

De wereld anders waarnemen!



Onderzoeksrapport Master SEN, “Verdieping op autisme via een praktijkonderzoek”
Opleidingscentrum Speciale Onderwijszorg, Fontys Hogescholen, Eindhoven
Leerroute: FPOD0101070

Begeleid door: Wim van der Meulen, MA SEN

Erna Hopmans – den Braven

Studentnummer: 174033

Uden, Juni 2011

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Samenvatting	5
Introductie	6
Hoofdstuk 1: Doel van het onderzoek	8
1.1 Aanleiding	8
1.2 Aannames en hypothese	8
1.3 Handelingsverlegenheid	9
1.4 Wat ga ik onderzoeken?	9
1.5 Wie betrek ik bij mijn onderzoek?	10
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader	11
2.1 Mensen met een verstandelijke beperking en autisme	11
2.2 Samenwerken in de begeleiding van mensen met een VB en ASS	12
2.3 Sensorische informatieverwerking en sensorische informatieverwerkingsstoornis	12
2.4 Andere prikkelverwerking bij mensen met een ASS	16
2.5 Mogelijke zintuiglijke ervaringen bij mensen met ASS	17
Hoofdstuk 3: De onderzoeksmethode	19
3.1 De onderzoeksstrategie	19
3.2 De onderzoekscontext	19
3.3 Participanten van het onderzoek	20
3.4 De onderzoeksmethode	21
3.5 De procedure	22
3.6 De onderzoeksinstrumenten	23
3.7 Data-analyse	23
3.8 Validiteit en betrouwbaarheid	23
3.9 Ethiek	24
Hoofdstuk 4: De resultaten	25
4.1 De onderzoeksmethode	25
4.2 De vragenlijst	26

4.2.1 De gesloten vragen	26
4.2.2 De open vragen	32
4.3 Interview	36
4.4 Samenvatting	37
Hoofdstuk 5: Conclusies, discussies en aanbevelingen	38
5.1 Conclusie naar aanleiding van de deelvragen	38
5.2 Conclusie naar aanleiding van de hypotheses	39
5.3 Conclusie naar aanleiding van de onderzoeksvraag	40
5.4 Discussie	41
5.5 Aanbevelingen	42
Hoofdstuk 6: Evaluatie en reflectie	43
6.1 Productevaluatie	43
6.2 Procesevaluatie	45
Nawoord	48
Geraadpleegde literatuur	49
Bijlagen:	51
Woord vooraf aan de bijlagen	52
Bijlage 1: verslag casus Piet (ASS-specialist)	53
Bijlage 2: verslag casus Piet (SI-therapeut)	62
Bijlage 3: verslag casus Ans (ASS-specialist)	72
Bijlage 4: verslag casus Ans (SI-therapeut)	85
Bijlage 5: vragenlijsten naar ervaringen verslagen	93
Bijlage 6: vragen half gestructureerd interview	100
Bijlage 7: uitwerking van de vragenlijsten	101
Bijlage 8: uitwerking van de interviews	115

Voorwoord

Dit meesterstuk is geschreven ter afsluiting van de Master Special Educational Needs. Deze leerroute staat bekend als “Verdieping op basis van het praktijkonderzoek”. Mijn aanzet tot dit praktijkonderzoek is dat ik de opleiding tot Autismespecialist, die ik eerder gevolgd heb bij de Opleidingen Speciale Onderwijszorg van Fontys Hogescholen, wil afronden met een Master-opleiding.

“De wereld anders waarnemen!”

Het afgelopen jaar ben ik bezig geweest met dit meesterstuk, waarbij ik de zoektocht heb ingezet naar de manier waarop verschillende mensen met een verstandelijke beperking en een autisme spectrum stoornis de wereld om hen heen waarnemen. En dat is niet altijd op de manier die wij denken. We kunnen de mensen met een verstandelijke beperking en een autisme spectrum stoornis zo veel beter begrijpen als we ook hun zintuiglijke informatieverwerking meenemen binnen hun alledaags functioneren. Wij hebben nog zoveel te leren over autisme, vooral over het begrijpen van autisme van binnenuit. Naar mijn mening kan het leren begrijpen van de zintuiglijke waarnemingen van mensen met een autisme spectrum stoornis en weten hoe zij op deze waarnemingen reageren, ons zoveel meer mogelijkheden bieden om de wereld voor hen meer draaglijk te maken!

Ik wil iedereen bedanken die me heeft gesteund het afgelopen jaar. Dank voor hun support, het delen van ervaringen, het aanvullen van mijn gedachten, het discussiëren en het geven van tips en adviezen. In het bijzonder bedank ik mijn collega Sensorisch Integratie therapeut, met wie ik veel heb kunnen samenwerken om tot dit meesterstuk te kunnen komen, de bevroagde collega's, die hebben willen meedenken over de onderzochte aspecten, de cliënten, waarover ik heb mogen schrijven, de leden van mijn intervisieteam, mijn man Anton, mijn moeder Jeanne en zus Ilse, mijn collega's van mijn werk en de collega's van de opleiding. Allen hebben een belangrijke bijdrage geleverd aan mijn vorming, aan mijn persoonlijke ontwikkeling.

Daarnaast bedank ik mijn begeleider, dhr. W. van der Meulen voor zijn luisterend oor en lezend oog, die mij gestimuleerd heeft nog beter naar mezelf en mijn werk te kijken.

Erna Hopmans - den Braven

Uden, juni 2011

Samenvatting

Ik heb met het afgelopen jaar bezig gehouden met het doen van een kwalitatief veldonderzoek. Dit om te onderzoeken of een samenwerking tussen de Sensorisch Integratietherapeut en de Autismespecialist leidt tot andere adviezen bij mensen met een verstandelijke beperking en een autisme spectrum stoornis.

Ik ben al geruime tijd werkzaam als logopedist in een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking. Veel mensen met een verstandelijke beperking hebben ook een autisme spectrum stoornis. Om hen beter te kunnen begrijpen en te kunnen ondersteunen heb ik de opleiding tot Autismespecialist gevolgd. Ik heb veel interesse in de andere zintuiglijke waarneming van mensen met autisme. Ik ben van mening dat juist de verwerking van zintuiglijke prikkels nog een onderbelicht gebied is bij de begeleiding van mensen met autisme. Veel probleemgedrag van deze cliënten komt mogelijk voort uit het niet goed begrepen worden, waarbij het netwerk dan ook vaak vergeet, dat dit probleemgedrag gewoon gebeurt, in reactie op hun omgeving. Deze cliënten laten dit gedrag niet bewust of expres zien.

Uit het praktijkonderzoek blijkt dat de Sensorische Informatieverwerking niet losgezien mag worden van het autisme. De manier van het verwerken van zintuiglijke prikkels, door autisten en hun manier van reageren op deze prikkels, kan zo autismespecifiek zijn, dat het juist belangrijk beide kanten te belichten in het onderzoek.

Met dit meesterstuk hoop ik een bijdrage te kunnen leveren aan de totstandkoming van een beeldvorming die geheel afgestemd kan worden op de mogelijkheden van de autist.

Introductie:

Mijn naam is Erna Hopmans- den Braven.

Ik ben sinds 2000 als logopedist werkzaam bij Stichting Prisma, een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking. Een aantal jaren geleden (2006-2007) heb ik de deeltijdopleiding leraar speciaal onderwijs gevolgd, met de afstudeerrichting Autisme. Op dit moment wil ik graag deze opleiding vervolgen en afsluiten met een Master-SEN.

In die periode heb ik ook de basismodule en de behandelmodule over Sensorische Integratie (SI)¹ gevolgd bij Anders Kijken naar Kinderen². De interessegebieden Autisme en SI wil ik graag met elkaar gaan combineren. Vanuit deze interesses is mijn idee voor een onderzoek geboren.

Binnen mijn werk als logopedist en autismespecialist houd ik me vooral bezig met de communicatiediagnostiek van mensen met een verstandelijke beperking (VB)³ en een autisme spectrum stoornis (ASS)⁴. Daarbij geef ik adviezen over de mogelijkheden die cliënten en hun netwerk hebben binnen de communicatie, visualisatie en structuur van de dag. Veel mensen met een ASS hebben een andere prikkelverwerking dan normaal verwacht wordt. Ik ben benieuwd of ik een aanvulling kan geven op het SI-onderzoek bij mensen met een VB en een ASS. Ik ga ervan uit dat mensen met een ASS de wereld anders waarnemen. Het lijkt mij zeer interessant om juist vanuit de kant van de ASS te kijken naar de verwerking van zintuiglijke prikkels. Ik vraag me af of vanuit de SI andere adviezen gegeven kunnen worden aan mensen met een VB en een ASS. Zijn er wellicht aanpassingen te doen in de verduidelijking van het dagprogramma, waardoor de informatie over het dagprogramma beter verwerkt wordt.

Mijn onderzoek is uitgevoerd bij twee cliënten met een VB en een ASS, wonende bij Stichting Prisma. Ik heb mogen aansluiten bij mijn collega fysiotherapeut/ SI-therapeut en haar SI-onderzoeken. Op basis van het onderzoek hebben wij allebei ons verslag geschreven. Mijn collega met haar blik vanuit de SI en ik met mijn blik vanuit de ASS.

¹ SI: Sensorische Integratie. Deze term werd voorheen gebruikt, heden gebruikt men liever de term Sensorische Informatieverwerking aangezien deze term de lading beter dekt. Binnen het onderzoek wordt zoveel mogelijk van de nieuwe termen gebruik gemaakt. Echter reeds bestaande testen hanteren nog de oude naam.

² Anders Kijken naar Kinderen (AKK): AKK is een cursuscentrum dat scholingen, lezingen, incompany trainingen en studiedagen organiseert en verzorgt voor logopedisten en andere disciplines over Sensorisch Informatieverwerking.

³ VB: verstandelijke beperking

⁴ ASS: autisme spectrum stoornis

Ik ben tot de conclusie gekomen dat het gezamenlijk afnemen en interpreteren van de gegevens uit het SI-onderzoek leidt tot andere adviezen bij mensen met een verstandelijke beperking en een autisme spectrum stoornis en dat we vanuit deze bredere blik betere adviezen en/of handvatten kunnen geven aan de begeleiders van mensen met een verstandelijke beperking en autisme.

Hoofdstuk 1: Doel van het onderzoek

Dit eerste hoofdstuk gaat over de vorming van mijn onderzoek. Het gaat over de gedachte van waar ik ben begonnen en tot welke onderzoeksvraag ik ben gekomen.

1.1. Aanleiding

Binnen mijn werk als logopedist en autismespecialist houd ik me vooral bezig met de communicatiediagnostiek van mensen met een VB en een ASS. Daarbij geef ik adviezen over het verduidelijken en invullen van het dagprogramma en het opzetten van een werkschema. De prikkelverwerking bij mensen met een ASS verloopt anders dan normaal. Deze problemen met de prikkelverwerking komen op bij alles aan de orde, dus ook bij het communiceren. Cliënten worden begeleidt door diverse begeleiders, onder andere van woonvoorzieningen, activiteitencentra, invallers, etc. De begeleiding zou naar mijn mening, veel meer weet mogen hebben van de prikkelverwerkingsproblemen en het effect binnen het leven van de cliënt. Ik zie het als mijn taak als logopedist en autismespecialist om de communicatie met de cliënten te verbeteren, maar ook om de andere manier van waarnemen extra onder de aandacht te brengen en de begeleiding naar onze cliënten met autisme hierop af te stemmen.

1.2. Aannames en hypothesen

Bij het vormen van mijn onderzoeksvraag ben ik uitgegaan van de volgende aannames/hypothesen:

Vanuit mijn ervaring merk ik dat SI-problemen bij mensen met een VB en een ASS niet altijd (h)erkend worden door het netwerk van de cliënt. Het afstemmen op alle mogelijkheden van de cliënten is naar mijn mening ontzettend belangrijk bij het (kunnen) begeleiden van deze cliënten. De autismespecialist kijkt ‘anders’ naar de mensen met een VB en een ASS, dan de SI-therapeut. Waarbij ik ervan uit ga dat de autismespecialist adviezen vanuit de SI beter kan toespitsen op de begeleiding van mensen met een VB én een ASS. Het SI-onderzoek is een goed middel om te komen tot een beeldvorming van mensen met een VB en een ASS. Het geeft belangrijke handvatten bij het afstemmen van het dagprogramma op de alertheid van de cliënt, waardoor hij beter in staat is om te gaan met zijn behoeftes en de wereld (en de diverse zintuiglijke prikkels) om hem heen.

1.3. Handelingsverlegenheid

Ik heb zelf de bijscholing gedaan tot SI-therapeut. Tot op heden heb ik maar weinig met deze kennis gedaan, aangezien mijn voorkeur lag bij de autismespecialisatie. Op dit moment wil ik deze interessegebieden met elkaar wil combineren. Het is niet eenvoudig de begeleiders op een eenduidige manier te laten communiceren met hun cliënten. Ik zie het als mijn taak als logopedist om de communicatie met de cliënten te verbeteren, maar ook om de sensorische prikkelverwerking extra onder de aandacht te brengen en de begeleiding naar onze cliënten hierop af te stemmen.

1.4. Wat ga ik onderzoeken:

Het doel van het onderzoek is eigenlijk heel mooi verwoord in het volgende citaat:

“ Leren hoe de zintuigen van iemand met autisme functioneren is een sleutel tot het begrijpen van deze persoon (O’Neill, 1999, blz. 31)”

Ik ben ervan overtuigd dat we vanuit een autismebril moeten kijken, willen we het gedrag van mensen met een VB en een ASS begrijpen. Middels gedrag communiceren we zoveel, feitelijk is alle gedrag communicatie. Bij de een is dit wat meer bewust, bij de ander wat meer onbewust. Willen we de mens met een VB en een ASS begrijpen, dan zullen we moeten letten op alle vormen van communicatie en zeker ook oog moeten hebben voor de zintuiglijke ervaringen. Want veel van de ‘probleemgedragingen’ van mensen met een ASS worden veroorzaakt door problemen met communicatie, sociaal begrip, hun andere verbeelding en hun sensorische problemen!

Ik zou willen achterhalen of er een meerwaarde is het SI-onderzoek vanuit meerdere disciplines af te nemen, waarbij zeker ook een Autismespecialist deelneemt aan de uitwerking van de onderzoeksgegevens en het advies naar het netwerk van de cliënt.

De vraagstelling van mijn onderzoek is:

Leidt een samenwerking tussen de Sensorisch Integratietherapeut en de Autismespecialist bij het afnemen van een Sensorisch Integratie onderzoek tot een ander advies bij mensen met een verstandelijke beperking en een Autisme Spectrum Stoornis?

De deelvragen die ik hierbij heb zijn:

- Hebben mensen met een ASS behoefte aan andere adviezen dan de reguliere persoon met een sensorische informatieverwerkingstoornis?
- Geeft een SI-onderzoek autismespecifieke handvatten die leiden tot een betere begeleiding van mensen met een VB en een ASS?

1.5. Wie betrek ik bij mijn onderzoek:

Ik heb samen met mijn collega de SI-therapeut, die ook fysiotherapeut is, twee cliënten onderzocht volgens de principes van het SI-onderzoek. Op basis van het onderzoek hebben zowel mijn collega SI-therapeut als ik een eigen verslag geschreven over het gedane onderzoek. Deze gegevens hebben wij onderling met elkaar vergeleken, maar ook de verwijzers en de geïnteresseerde collega's hebben beide verslagen gekregen. Deze betrokkenen hebben een vragenlijst ontvangen en zijn bevraagd in een interview.

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

In het tweede hoofdstuk wil ik graag ingaan op de begrippen die vermeld zijn in mijn onderzoeksvraag. Dit hoofdstuk geeft informatie over mensen met een verstandelijke beperking en een autisme spectrum stoornis. In het hoofdstuk worden deze verder afgekort tot VB en ASS. Er zal informatie zijn over de sensorische informatieverwerking, verder afgekort tot SI, en het hebben van een andere prikkelverwerking bij mensen met een ASS. Daarnaast zal inzichtelijk gemaakt worden dat het goed is vanuit meerdere disciplines te kijken naar vraagstukken over mensen met een VB en een ASS en dus met een andere SI.

2.1 Mensen met een verstandelijke beperking en autisme

Binnen mijn onderzoeksvraag heb ik het over cliënten/ mensen met een VB en een ASS.

Volgens Kraijer (2004) gaat het hierbij om twee stoornissen die qua verschijningsvorm grof omschreven en qua etiologie nog in het geheel niet ingevulde containerbegrippen zijn. Het zijn twee principieel verschillende beperkingen. De eerste vooral met een tekortkarakter, de andere vooral met een stoorniskarakter. Beide zijn algehele ontwikkelingsbeperkingen, dat wil zeggen dat deze zich vroeg in de ontwikkeling manifesteren en (zeker in combinatie) volledig zelfstandig functioneren in de weg staan. Het zijn twee beperkingen, die vanwege hun sterk verschillend karakter en hun verschillende consequenties in de bejegening, apart benoemd, geclassificeerd en gediagnosticeerd moeten worden.

Autisme en verstandelijke beperking zijn allebei pervasieve⁵ ontwikkelingsproblemen. Als men één van deze beide ontwikkelingsproblemen negeert, kunnen de gevolgen ernstig zijn. (Noens en Ijzenhoorn, 2007). Bij een VB is er sprake van een redelijk harmonisch ontwikkelingsprofiel met een *achterstand* op eigenlijk alle ontwikkelingsgebieden. Bij een ASS is sprake van een disharmonisch ontwikkelingsprofiel met vooral het karakter van een stoornis (Kraijer, 2004). Kraijer geeft tevens aan dat van de mensen met een ASS, er naar een zeer voorlopige schatting, 25 tot 50% functioneert op een verstandelijk beperkt niveau.

⁵ Diep ingrijpende/ diep doordringende

De belangrijkste gedragskenmerken van autisme zijn: de kwalitatieve beperkingen in de sociale interactie, de kwalitatieve beperkingen in de communicatie en de beperkte, zich herhalende stereotiepe patronen van gedrag, belangstelling en activiteiten. Deze gedragskenmerken staan in de DSM-IV-TR⁶ beschreven.

2.2 Samenwerken in de begeleiding van mensen met een VB en ASS

Mensen met een VB en een ASS hebben als het ware een dubbele handicap. Bij de begeleiding van deze mensen is het belangrijk alle aspecten, die het leven van deze mensen beïnvloeden, mee te nemen! Meerdere schrijvers geven dit aan, zoals Gilberg en Peeters (2003), zij schetsen in hun boek dat de nood aan een hechte samenwerking tussen de medische wereld en de opvoedingswereld heel erg groot is. Mevissen (2005) gaat ervan uit dat mensen met een VB en een ASS zich beter gaan voelen en zich aangepaster zullen gedragen, als hun leefomgeving beter afgestemd is op de individuele mogelijkheden en beperkingen. Serruys (2005) geeft in zijn publicatie eveneens aan dat een persoon met een ASS recht heeft op een omgeving waarin autisme in het algemeen begrepen wordt, maar ook het autisme binnen de individu. De Clercq (2005) geeft aan dat mensen met een ASS een eigen manier hebben bij het verwerken van informatie, maar dat ze binnen deze aparte denkstijl individuele mensen zijn en blijven. En dat zij als individu begeleidt zullen moeten worden. De Clercq haalt in haar boek mevr. Gunilla Gerland aan, die stelt “*dat hulpverleners vooral de sensorische problemen met een ASS beter moeten leren begrijpen*” . (De Clercq, 2005, blz. 299) Dit is voor mij de motivatie te werken aan mijn onderzoek. De wereld kan voor mijn cliënten zo veel beter afgestemd worden op hun sensorische problemen, zodat de wereld voor hen beter te verdragen is.

2.3 Sensorische informatieverwerking en sensorische informatieverwerkingsstoornis:

SI is het vermogen om informatie via de zintuigen op te nemen, te selecteren en de verschillende informatie met elkaar te verbinden zodat wij op een juiste manier kunnen reageren. SI is een holistische visie, gericht op de ontwikkeling van het functioneren van de mens. De bedenker van deze visie is mevr. Dr. A.J. Ayres. Zij heeft aangegeven dat meer dan

⁶ Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders, vierde versie (APA, tekstrevisie 2001; Nederlandse vertaling: Koster van Groos, 2001)

80 % van het zenuwstelsel betrokken is bij het verwerken en organiseren van sensorische informatie. Als de hersenen deze sensorische prikkels efficiënt verwerken, kan men automatisch reageren op een adaptieve manier, waardoor men de omgeving leert te beheersen. (Deze alinea naar: Stock Kranowitz, 2010)

Om überhaupt goed te kunnen functioneren is het belangrijk dat de zintuiglijke waarnemingen goed aan het zenuwstelsel worden doorgegeven, waar ze geanalyseerd en verwerkt kunnen worden. Het waarnemen gebeurt middels de zintuigen. De zintuigen geven informatie over het eigen lichaam en de buitenwereld. De sensorische systemen die boodschappen van de buitenkant van het lichaam en de wereld daarbuiten ontvangen, noemt men externe zintuigen, ook wel exterosensoren genoemd. De exterosensoren nemen diverse prikkels waar:

De auditieve prikkels, waarbij geluidstrillingen via het oor verwerkt worden, nadat ze zijn opgevangen door het (buiten)oor. Deze prikkels worden via het middenoor en binnenoor doorgegeven aan het zenuwstelsel en daar verwerkt, zodat men kan interpreteren wat gehoord is. Deze receptoren nemen (toon)hoogte, volume, ritme en plaats waar.

De tactiele prikkels, waarbij zogenaamde tastreceptoren, die over het hele lichaam zitten, ervoor zorgen dat men voelend kan onderscheiden. Wanneer de huid wordt aangeraakt, registreren de tastreceptoren dat en geven de prikkels door aan het centrale zenuwstelsel. Temperatuur, zoals warmte en kou, maar ook trilling, beweging, druk en pijn worden waargenomen door deze receptoren.

De visuele prikkels, waarbij een voorwerp waar men naar kijkt door het hoornvlies en de lens wordt omgekeerd en verkleind op het netvlies afgebeeld. Het oog zet deze beelden om in impulsen. Deze impulsen worden vanuit het netvlies via de gezichts-zenuw naar het centrale zenuwstelsel vervoerd. In de hersenen worden de impulsen verwerkt, zodat men zich bewust wordt van datgene wat men ziet.

De smaakprikkel waarbij de waarneming van smaak gebeurt door de smaakzintuigcellen en de smaakbakers van de tong. De smaakpapillen onderscheiden vier smaken: zoet, zuur, zout en bitter. Alle andere smaken die we proeven worden veroorzaakt door geurstoffen in het voedsel of de drank, die via de mond bij de neus uitkomen.

De reukprikkel waarbij geuren waargenomen worden door de deeltjes, die afgegeven worden door geurend materiaal, die door de lucht het reuk-slijmvlies bereiken. Zenuwvezels vangen de prikkels op. Deze zenuwvezels lopen via kleine openingen in de schedelbasis naar het

primaire reukcentrum. De zenuwvezels geven de prikkels daar af. De prikkels gaan vervolgens via de reukstreng naar de reukdriehoek, en ook naar andere gedeelten van de hersenen. Daar wordt de informatie verwerkt.

Naast de exterosensoren heeft het lichaam ook interosensoren. Dit zijn de interne zintuigen die boodschappen van het lichaam zelf ontvangen via de sensorische systemen. De interosensoren nemen de volgende prikkels waar:

De interoceptieve prikkels, waarbij informatie verschaft wordt over de toestand van het inwendige lichaamsoppervlak van de inwendige organen, inclusief bloedvaten, aan het vegetatieve zenuwstelsel. Dit zintuig reguleert zaken als honger, dorst, spijsvertering, slaap, lichaamstemperatuur, stemming, hartslag en ons prikkelniveau.

De vestibulaire prikkels, waarbij het vestibulaire zintuig of evenwichtsorgaan het zenuwstelsel informatie geeft over zwaartekracht en beweging. Dit speelt een grote rol bij de ontwikkeling van het evenwichtsgevoel en bij de coördinatie van de bewegingen van ogen, hoofd en lichaam. De informatie die via het evenwichtsorgaan binnenkomt, beïnvloedt allerlei aspecten van het gedrag en het leren.

De proprioceptieve prikkels, waarbij het vermogen centraal staat, om prikkels met betrekking tot de houding en de beweging van het lichaam waar te nemen.

SI omvat de volgende processen: ontvangen, waarnemen, integreren, modulatie, sensorische discriminatie, posturale reacties en praxie. Deze processen vinden op hetzelfde moment plaats. Deze begrippen worden in de komende alinea nader uitgelegd.

Het ontvangen en waarnemen van prikkels. Het menselijke lichaam vangt de hele dag prikkels op via het perifere zenuwstelsel. Deze prikkels worden vanuit het perifere zenuwstelsel doorgegeven aan het centrale zenuwstelsel. Het centrale zenuwstelsel (CZ⁷) merkt bij het waarnemen deze prikkels op.

Het integreren van prikkels, in het CZ worden verschillende sensorische prikkels met elkaar in contact gebracht. Hoe meer sensorische systemen betrokken zijn bij de prikkelverwerking, hoe meer accuraat en meer veelzijdig de informatie zal zijn.

⁷ CZ= centrale zenuwstelsel

Volgens Kranowitz (2010) is moduleren het vermogen van de hersenen op een aangepaste manier te laten reageren op de mate, de intensiteit en de soort respons op de zintuiglijke input en deze te reguleren en organiseren.

Het discrimineren is het vermogen waarmee men onderscheid kan maken tussen verschillende prikkels.

De posturale reacties houden de romp, de hals en het hoofd tegen de zwaartekracht in overeind. Ze geven balans. Door deze reacties is een mens in staat om alleen die spieren te gebruiken, die nodig zijn voor een handeling.

Kranowitz (2010) geeft aan dat de praxis het vermogen is goed om te gaan met de fysieke omgeving, waarbij men een reeks van onbekende acties kan bedenken, kan plannen en kan organiseren, waarvoor men de actie uit kan voeren.

Alle zintuiglijke informatie wordt in de hersenen geconstrueerd of samengevoegd. Het menselijke brein kan niet alle prikkels verwerken en selecteert de centrale/ sleutelaspecten van de gebeurtenis, waarbij de overige prikkels naar achteren worden geschoven.

(Deze alinea naar: Stock Kranowitz, 2010/ Bogdashina, 2004/ lesmateriaal AKnK, 2004)

“Een Sensorische Informatieverwerkingsstoornis is een probleem in de manier waarop de hersenen sensorische informatie opnemen, organiseren en gebruiken, waardoor iemand problemen heeft om in het leven van alle dag effectief met anderen en de omgeving om te gaan. Sensorische stimulering kan problemen veroorzaken bij het bewegen, de emoties, de aandacht, relaties en adaptieve responsen⁸” (Kranowitz, 2010, blz. 315)

Er kan sprake zijn van een zintuiglijke overregistratie, hierbij komen de prikkels te heftig aan in het centrale zenuwstelsel, waardoor de cliënt de prikkels uit de wereld te bedreigend ervaart. Er kan ook sprake zijn van een zintuiglijke onderregistratie, hierbij komen de prikkels verzwakt of niet binnen in het centrale zenuwstelsel, waardoor er geen leerproces ontstaat.

⁸ Het vermogen om actief en doelbewust te reageren op veranderde omstandigheden en nieuwe sensorische ervaringen

2.4 Andere prikkelverwerking bij mensen met een ASS

Meerdere ervaringsdeskundigen geven in diverse publicaties aan dat zintuiglijke prikkels voor veel ongemak kunnen zorgen bij mensen met een ASS. Mevr. Dominique Dumortier (2005) geeft letterlijk aan dat één van haar problemen, veroorzaakt door haar ASS, de zintuiglijke waarnemingen zijn, die zij ervaart als een zeer ernstige handicap. Volgens haar zijn er geen pasklare oplossingen voor deze handicap. Zintuiglijke prikkels opdoen gebeurt de hele dag; men kan zich nauwelijks onttrekken aan dit proces. De wereld kan hierdoor nogal beangstigend zijn, omdat die zintuiglijke prikkels allemaal tegelijk binnenkomen. Daardoor is moeilijk om zaken van elkaar te onderscheiden en om daarbij te concentreren op maar één prikkel.

Donna Williams (1992) geeft aan dat zij teruggetrokken leefde in haar eigen wereld, een wereld onder glas. In deze wereld was ze veilig. Veilig voor het leven en veilig voor anderen, veilig voor onverwachte aanrakingen, veilig voor communicatie en (direct) contact, veilig voor de verwachtingen van haar omgeving, veilig om zintuiglijke prikkels te kunnen reduceren (om minder angst te hebben), veilig om emoties op een afstand te houden.

“...het probleem was niet zozeer dat ik de wereld niet begreep, maar dat ik hem niet kon verdragen...”

Mensen met autisme hebben vaak moeite met de sensorische modulatie, sensorische discriminatie en het plannen en organiseren van bewegingen. Ze hebben vaak moeite met het reguleren of moduleren van gewone zintuiglijke prikkels.

Problemen met prikkelverwerking worden vaak over het hoofd gezien of terzijde geschoven. Het is van het grootste belang om te begrijpen hoe de sensorische en motorische problemen het dagelijks leven van de autist compliceren om een passende interventie te vinden. Ook Sicile-Kira (2005) geeft in haar schrijven aan dat er voor elke persoon en voor elke sensorische verwerkingscasus een balans gevonden zou moeten worden tussen het aanpassen van de omgeving aan de behoeften en mogelijkheden van de persoon met een ASS, maar ook het aanpassen van de persoon met een ASS aan de reeds bestaande omgeving. Na identificatie van de sensorische problemen kunnen strategieën uitgewerkt worden om de waarneming te reguleren.

De onderliggende redenering is logisch: zolang de sensorische toestand niet gereguleerd is, kan men moeilijk verwachten dat de autistische mens normaal zal functioneren. Dit is te vergelijken met een computer: als de input, lees de waarneming, niet goed is, zal de output, lees het gedrag, ook nooit kunnen voldoen.

2.5 Mogelijke zintuiglijke ervaringen bij mensen met ASS

Bogdashina (2004) geeft aan dat mensen met een ASS verschillende reacties laten zien op zaken die zij waarnemen. Bijvoorbeeld een letterlijke waarneming, waarbij dingen waargenomen worden precies zoals ze zijn. Er wordt geen koppeling gemaakt tussen de interpretatie en hetgeen waargenomen wordt. Veel mensen met een ASS kunnen geen onderscheid maken tussen voorgrond en achtergrond: Dit heeft volgens haar te maken met de gestalt perceptie⁹. Mensen met een ASS kunnen in elke sensorische modaliteit de gestalt perceptie ervaren. Prikkel komen als één totaalpakket binnen, het is lastig om op één enkel betekenisvol detail van het totaal te concentreren en het is vrijwel onmogelijk om dit detail los te zien van het geheel aan prikkels. Een andere reactie is een over- en/of een ondergevoeligheid. Dit heeft te maken met de manier waarop een persoon zijn reacties op bepaalde prikkels reguleert. Bij overgevoeligheid zal iemand met afweer reageren op bepaalde prikkels en proberen deze te vermijden. Bij ondergevoeligheid kan iemand juist te veel van bepaalde prikkels opzoeken. Ook kan iemand door ondergevoeligheid de benodigde informatie missen om goed te kunnen functioneren. Bogdashina (2004) geeft in haar publicatie aan dat er ook een kans is op een inconsistente waarneming, waarmee de fluctuatie tussen hyper- en hypogevoeligheid en de fluctuatie tussen hypo- en hypergevoeligheid worden bedoeld. Hierdoor kan de reactie op een willekeurige zintuiglijke prikkel uiteenlopen van totale ongevoeligheid tot een schijnbare overreactie en omgekeerd. Daarnaast is het goed mogelijk dat mensen met een ASS een gefragmenteerde waarneming hebben. Ook dit heeft te maken met de gestalt perceptie. Veel mensen met een ASS hebben moeite met het opdelen van een totaalbeeld in zinvolle eenheden. Het leidt ertoe dat mensen met een ASS soms op delen van voorwerpen/personen reageren alsof het complete gehelen zijn. Ook geeft Bogdashina (2004) aan dat het mogelijk is dat mensen met een ASS de omgeving vervormd waarnemen. Meestal wordt de mate van vervorming erger naarmate het zenuwstelsel meer overprikkeld

⁹ **Gestalt perceptie:** Waarneming van de gehele situatie als een enkele eenheid met tegelijkertijd waarneming van alle details, zij het niet verwerkt

raakt en er een te zware druk ligt op de informatieverwerking. Er zijn mensen met een ASS die prikkels niet kunnen herkennen of er geen betekenis aan kunnen koppelen, tengevolge van het niet kunnen en overspoeld raken door sensorische prikkels. Dit verschijnsel noemt men een sensorische agnosie:

‘Dan is iemand ‘ziende blind’ of ‘horend doof’ (Van Dalen, 1994, blz. 29-30)

Bij andere mensen met een ASS kost het tijd en moeite om zintuiglijke prikkels op te vangen, waar te nemen, te integreren, onderscheid ertussen te maken en hierop adequaat te reageren. Veel mensen met een ASS kunnen dit proces niet automatisch laten verlopen, het kost hen bewust veel inspanning. Dan kan er gesproken worden over een vertraagde perceptie. Er kan ook sprake zijn van een sensorische overbelasting, waarbij het ‘totale systeem’ van prikkels wordt platgelegd.

Bij het SI-onderzoek dat door de SI-therapeut op Prisma wordt afgenomen, wordt bekeken voor welke prikkels iemand over- of ondergevoelig is en of dit problemen geeft in het dagelijks leven en/of in zijn alertheidsniveau (arousal)¹⁰. Op basis van het SI-onderzoek wordt vaak een sensorisch dieet opgesteld. Dit dieet omvat een combinatie van activiteiten die de cliënt alert, georganiseerd en kalm maken. Het sensorisch dieet is een aanbod van prikkels door de dag heen, specifiek op het individu afgestemd.

Laten we het leven van onze cliënten met een VB en een ASS makkelijker maken door de omgeving beter op hen, individuspecifiek, af te stemmen, waardoor de wereld voor hen beter te verdragen is. Met deze stelling wil ik graag aansluiten bij het gedachtegoed van onder meer Mevissen (2005), de Clercq (2005), Williams (1992) en O’Neill (1994).

¹⁰ de graad van mentale alertheid/ bewustzijn. Er is een onderscheid tussen: lage arousal (bv bij slaperigheid), gemiddelde arousal (ontspannen waaktoestand) en over-arousal (bij overmatige stress, inspanning, opwinding of angstigheid. (Wikipedia, zoekterm Arousal, d.d. 08-02-2011)

Hoofdstuk 3: De onderzoeksmethode

Het derde hoofdstuk gaat over hoe dit praktijkonderzoek is opgezet. Bij het beantwoorden van mijn onderzoeksvraag heb ik gebruik gemaakt van diverse onderzoeksmethodes en – strategieën. Met dit hoofdstuk wil ik inzicht geven in de manier waarop mijn onderzoek is gedaan.

3.1 De onderzoeksstrategie:

De onderzoeksvraag die centraal staat in mijn praktijkonderzoek is een toetsende onderzoeksvraag. Om hierop antwoord te kunnen geven, is een veldonderzoek afgenomen, waarbij de onderzoeker zelf heeft deelgenomen aan het proces. Bij een veldonderzoek wordt gebruik gemaakt van een bestaande situatie om het onderzoek uit te voeren, aldus Verhoeven (2010). Baarda e.a. (2009) geven daarbij aan dat binnen de bestaande situaties een variatie in de praktijk wordt aangebracht en dat deze onderling vergeleken moeten worden. Met behulp van dit onderzoek wil ik achterhalen of mijn theorie, namelijk dat de samenwerking tussen een SI-therapeut en een ASS-specialist leidt tot andere adviezen bij mensen met een VB en een ASS, klopt. Bij dit onderzoek heb ik op basis van het SI-onderzoek, de onderzoeksgegevens geanalyseerd, vanuit mijn vakgebieden en deze verwerkt in een eigen rapport. Mijn collega SI-therapeut heeft het onderzoek op haar eigen wijze geanalyseerd en verwerkt. Daarna hebben we beide rapporten naast elkaar gelegd en bekeken wat de verschillen en overeenkomsten zijn. Ook de betrokken verwijzers en de persoonlijk ondersteuners van de cliënten zijn bevraagd over deze verschillen en overeenkomsten.

3.2 De onderzoekscontext:

Het onderzoek wordt uitgevoerd bij Stichting Prisma, een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking. Twee cliënten met een VB en een ASS zijn gezien voor een SI-onderzoek, dat onderzoek is afgenomen door de SI-therapeut. Het SI-onderzoek is gedaan in de oefenruimte van de fysiotherapie. De praktijkonderzoeker is bij deze SI-onderzoeken aanwezig geweest en heeft video-opnames gemaakt. Na afloop van het onderzoek hebben de SI-therapeut en de ASS-specialist afzonderlijk van elkaar een rapport geschreven over de SI bij deze cliënten met een VB en een ASS. In dit rapport zijn conclusies en adviezen

beschreven. Deze rapporten zijn naast elkaar gelegd en met elkaar vergeleken door de betrokkenen bij het onderzoek. Deze betrokkenen zijn de SI-therapeut, de verwijzers die het SI-onderzoek hebben aangevraagd en collega's. Ik ben voornemens geweest de persoonlijk ondersteuners van de cliënten te bevragen, bij de eerste casus kreeg ik echter geen respons op emails en telefoontjes, bij de tweede casus was één van de rapporten niet tijdig af, waardoor alleen directe collega's van de onderzoeker nog bevestigd konden worden. De cliënten zelf zijn niet bevestigd, aangezien de cliënten een verstandelijke beperking hebben en zij, vanwege hun beperkte cognitieve vermogens, de rapporten niet kunnen overzien. De praktijkonderzoeker heeft zowel het rapport van de SI-therapeut, als dat van de ASS-specialist voorzien van een vragenlijst. Iedereen is gevraagd eerst het ene rapport te lezen, hierbij een vragenlijst in te vullen, dan het andere rapport te lezen en ook eenzelfde vragenlijst in te vullen. Tot slot zijn er open vragen gesteld over de beide rapporten.

De cliënten die zijn gezien voor een SI-onderzoek zijn gediagnosticeerd met een stoornis in het autistisch spectrum. De eerste casus betreft een man van 53 jaar met een lichte verstandelijke beperking, de tweede casus betreft een jonge vrouw van 19 jaar met een licht tot matig verstandelijke beperking.

3.3 De onderzoekseenheden:

De SI-therapeut, de (betrokken) AVG's¹¹, een collega logopedist, een stagiair logopedie en ikzelf, zijn de onderzoekseenheden binnen mijn onderzoek. Ik zou graag de persoonlijk ondersteuners ook als onderzoekseenheid binnen mijn onderzoek hebben gehad. Gezien de tijdsbeperking is dit niet gelukt.

De SI-therapeut en ik maken elk een eigen onderzoeksrapport op basis van het SI-onderzoek. Ik verwacht dat we zullen komen tot verschillende adviezen bij de cliënten met een VG en een ASS.

Binnen Stichting Prisma wordt een SI-onderzoek altijd aangevraagd door de betrokken AVG's en de betrokken orthopedagoog bij de cliënt. De verwijzers zijn daarom ook onderzoekseenheden binnen mijn onderzoek.

¹¹ AVG = Arts voor Verstandelijk Gehandicapten (specialisme)

De persoonlijk ondersteuners zijn binnen Stichting Prisma verantwoordelijk voor het verzorgen en begeleiden van de cliënt. De persoonlijk ondersteuner stelt op basis van het ondersteuningsplan een kader op, waarbinnen de individuele ondersteuning van de cliënt uitgevoerd wordt. De adviezen vanuit medische/ paramedische en agogische hoek worden eveneens meegenomen in het persoonlijk ondersteuningsplan van de cliënt. De persoonlijk ondersteuners is zeker een onderzoekseenheid binnen mijn vervolgonderzoek.

Binnen mijn praktijkonderzoek is gekozen voor twee verschillende casussen, waarbij deelname aan het onderzoek bepaald werd door de diagnose ASS en de procedure van aanmelden. De SI-therapeut werkt op verwijzing, de indeling van de onderzoeken wordt bepaald op urgentie en de wachtlijst voor onderzoek. Bij de afname van het praktijkonderzoek zijn enkele cliënten met een ASS eerder onderzocht dan normaal gesproken zou kunnen.

3.4 De onderzoeksmethode:

Het praktijkonderzoek dat door mij is uitgevoerd, betreft een kwalitatief veldexperiment, waarbij bestudeerd wordt wat de gevolgen zijn van geplande (andere) acties op de bestaande praktijk. Omdat dit onderzoek is gestart vanuit de hypothese dat de samenwerking tussen de SI-therapeut en de ASS-specialist leidt tot andere adviezen bij de begeleiding van mensen met een VG en een ASS, betreft het onderzoek een toetsend veldexperiment, aangezien er tevoren al een duidelijke onderbouwde verwachting lag. Baarda e.a. (2009) geven deze uitleg aan een toetsend veldexperiment.

Daarnaast zijn de betrokkenen bevraagd over hun ervaringen met de verschillen en overeenkomsten tussen het rapport van de SI-therapeut en dat van de ASS-specialist. Deze manier van bevragen noemt Micgchelbrinck (2003) een reconstructie op afstand. De betrokkenen hebben een vragenlijst ingevuld en zijn bevraagd in een halfgestructureerd interview, waarbij de vragenlijst als houvast diende. Als laatste zijn de ervaringen en indrukken van de onderzoeker meegenomen in het onderzoek.

3.5. De procedure:

Het onderzoek is opgebouwd uit een aantal onderdelen, waarbij de onderzoeksvraag en deelvragen beantwoord kunnen worden. Het eerste deel van het onderzoek bestond uit een literatuurstudie, waarbij ik vanuit theoretisch perspectief heb getracht antwoord te geven op de onderzoeksvragen. Door middel van het literatuuronderzoek heb ik meer helderheid gekregen over de door mij te onderzoeken domeinen en kon ik meer gericht aan de slag met het vinden van de antwoorden binnen mijn praktijkonderzoek. Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden heb ik een analyse van het SI-onderzoek, bij cliënten met een VB en een ASS, gemaakt en op basis van de analyse een rapport beschreven vanuit mijn achtergrond als ASS-specialist. Mijn collega, de SI-therapeut, heeft hetzelfde gedaan op de wijze waarop ze dit altijd doet. Deze rapporten zijn per cliënt besproken met alle betrokkenen, de vragenlijst werd hierbij als houvast gebruikt.

3.6 De instrumenten:

Om de verschillende data-informatie te verzamelen voor mijn onderzoek, is gebruik gemaakt van een vragenlijst en een halfgestructureerd interview. Een halfgestructureerd interview maakt volgens Verhoeven (2010) gebruik van een vragenlijst, maar geeft zeker ook ruimte voor eigen inbreng van de respondent. De interviewer speelt in op gegeven antwoorden en stelt zich hierin flexibel op. De nadruk lag zowel bij de vragenlijst, als het interview, op de letterlijke verschillen in advies en bruikbaarheid van het rapport bij mensen met een VB en ASS. Om zo de meerwaarde van een ASS-specialist bij de verwerking van het SI-onderzoek vast te leggen en de toetsende onderzoeksvraag te bevestigen.

In de vragenlijst zit een opbouw. De vragenlijst bestaat uit drie delen; het eerste en het tweede deel zijn dezelfde gesloten vragen. Al gaat het eerste deel over het rapport van de SI-therapeut en het tweede deel over het rapport van de ASS-specialist. Het derde deel betreft open vragen en hebben een inhoudelijk karakter. Hierdoor worden de gedachten, ervaringen en redeneringen van de betrokkenen in beeld gebracht, die meegenomen worden in de conclusies en aanbevelingen.

Bij de gesloten vragen krijgen de betrokkenen de mogelijkheid om via een 4-puntsschaal aan te geven of er onder andere duidelijke verschillen zijn tussen beide rapporten. Aan het einde van de vragenlijst is de mogelijkheid om opmerkingen te plaatsen.

De vragenlijst is fysiek verstrekt aan de directe collega's en per e-mail verstuurd aan andere betrokkenen, zoals de orthopedagoog en de persoonlijk ondersteuners. Er wordt een toelichting toegevoegd, waarin uitleg gegeven wordt over het praktijkonderzoek. De vragenlijst is zowel schriftelijk als digitaal ingevuld en daarna geretourneerd.

3.7 De data-analyse:

Op basis van het SI-onderzoek dat door de SI-therapeut is afgenomen bij cliënten met een VG en een ASS, hebben zowel de SI-therapeut, als de ASS-specialist een rapport geschreven over adviezen en concrete handvatten in de begeleiding van cliënten. De rapporten zijn per cliënt naast elkaar gelegd. In de bijlage staan per cliënt de beide rapporten. Op basis van deze rapporten is een vragenlijst ingevuld en een halfgestructureerd interview afgenomen bij alle betrokkenen bij de betreffende cliënt.

De kwalitatieve gegevens uit de vragenlijst worden weergegeven in de bijlage. Alle opmerkingen en argumenten worden weergegeven. De meest genoemde antwoorden staan bovenaan, op deze manier wordt een ordening aangebracht. Er is gekozen om alle antwoorden van alle bevroegden naast elkaar te leggen, aangezien de antwoorden sterk overeen komen.

3.8 Validiteit en betrouwbaarheid:

Binnen dit praktijkonderzoek worden diverse bronnen gebruikt. Zo worden de SI-therapeut, de AVG's, enkele directe collega's geraadpleegd en betrokken bij het onderzoek. De orthopedagogen en de persoonlijk ondersteuners van de betrokken cliënten zijn ook benaderd deel te nemen aan het onderzoek. Vanwege te kort tijdsbestek is het niet gelukt hun vragenlijsten op tijd te verkrijgen om te verwerken in de data-analyse. Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten, zijn de directe collega logopedist en de stagiair logopedist toegevoegd aan de onderzoekseenheden, zodat er triangulatie kon worden toegepast. Er worden verschillende informatiebronnen gebruikt, zoals literatuuronderzoek, vragenlijsten en interviews. De SI-therapeut en de ASS-specialist gaan hun manier van werken meer transparant maken en dit met elkaar en de betrokkenen bespreken, om zo tot een beter product te komen.

De onderzoeker heeft in zekere mate invloed op de resultaten van het onderzoek. Zowel de SI-therapeut en de ASS-specialist maken een verslag van een uitgevoerde SI-onderzoek. Aangezien de ASS-specialist in dit verslag ook de onderzoeker is, wordt de betrouwbaarheid van het onderzoek iets verminderd. Het onderzoek wordt echter wel zo objectief mogelijk uitgevoerd. Om de betrouwbaarheid te vergroten, is gekozen om alle betrokkenen bij de casus te laten reageren door middel van een vragenlijst en een half gestructureerd interview. Aangezien het interview half gestructureerd is, zullen de vragen over het algemeen vastliggen, maar heeft ieder de mogelijkheid op zijn eigen manier te reageren. (Verhoeven, 2010). Tot slot is er ook gekozen voor een zogenaamde membercheck¹² om de betrouwbaarheid te vergroten en een terugkoppeling te kunnen garanderen naar alle betrokkenen van het onderzoek.

3.9 Ethiek:

Binnen het onderzoeksverslag is rekening gehouden met de ethiek. De gegevens van alle betrokkenen worden geanonimiseerd, geen van de therapeuten, begeleiders of cliënten worden bij naam genoemd. Cliëntgegevens en gegevens van andere betrokkenen worden indien nodig gefingeerd. Aangezien er meerdere therapeuten, begeleiders en cliënten zijn binnen Stichting Prisma is niet te achterhalen welke personen tot de onderzoekseenheden horen.

Ik ben van mening dat de SI-therapeut heel goed is in haar vak. Ik heb echter het idee dat we cliënten met een ASS tekortdoen als we niet ook vanuit een autismebril naar hun SI-problemen kijken. Uitkomsten van dit praktijkonderzoek moeten een aanvulling zijn op de huidige rapportage. Het mag geen nadelig effect hebben op de betrokkenen van mijn onderzoek. Daarnaast wordt vertrouwelijk omgegaan met alle gegevens die ik vrijwillig verkrijg binnen mijn onderzoek en zal er een terugkoppeling zijn naar alle betrokkenen van het onderzoek. Bij het schrijven van mijn onderzoeksverslag hebben directe collega's, maar ook de collega's uit de intervisiegroep meegelezen en mijn verslag voorzien van feedback. Deze feedback heeft me geholpen bij het vormen van mijn verslag.

¹² Membercheck. De gegeven interpretaties worden nogmaals aan de betrokkenen voorgelegd, om vast te stellen of de interpretaties van de onderzoeker overeen komen met het beeld dat de betrokkenen voor ogen hadden.

Hoofdstuk 4: De data-analyse

In het vierde hoofdstuk wordt beschreven welke resultaten behaald zijn door middel van het praktijkonderzoek. Binnen het onderzoek is gebruik gemaakt van een vragenlijst en een halfgestructureerd interview. Ik neem U graag mee door de diverse onderzoeksmethoden en geef U inzicht in de gegevens die de onderzoeksmethoden laten zien.

4.1 De onderzoeksmethode:

Zoals in hoofdstuk 3 besproken, heb ik een kwalitatief toetsend veldexperiment uitgevoerd, waarbij het onderzoek gestart is vanuit de hypothese dat de samenwerking tussen de SI-therapeut en de ASS-specialist leidt tot andere adviezen bij de begeleiding van mensen met een VG en een ASS. Om antwoord te kunnen geven op deze onderzoeksvraag heb ik afzonderlijk van mijn collega SI-therapeut een verslag gemaakt over het door haar gedane SI-onderzoek. Mijn collega SI-therapeut heeft haar eigen rapport geschreven, zoals ze dit altijd doet. Deze rapporten zijn beide voorzien van een zelfde vragenlijst en naar de betrokken verwijzers en de persoonlijk ondersteuners gestuurd, met de vraag of zij beide rapporten zouden willen beoordelen aan de hand van de vragenlijst. Nadat beide rapporten beoordeeld waren, werden de betrokkenen nog bevraagd met open vragen over hun ervaringen met de verschillen en overeenkomsten tussen beide rapporten.

Diverse betrokkenen zijn bevraagd in een halfgestructureerd interview, waarbij de vragenlijst als houvast diende.

De vragen uit de vragenlijst worden apart in een grafiek gezet, waarbij de reacties op het rapport van de SI-therapeut naast de reacties op het rapport van de ASS-specialist komen te staan. Dit geeft dan duidelijk eventuele verschillen en overeenkomsten aan tussen het ene en het andere rapport.

4.2 De vragenlijst:

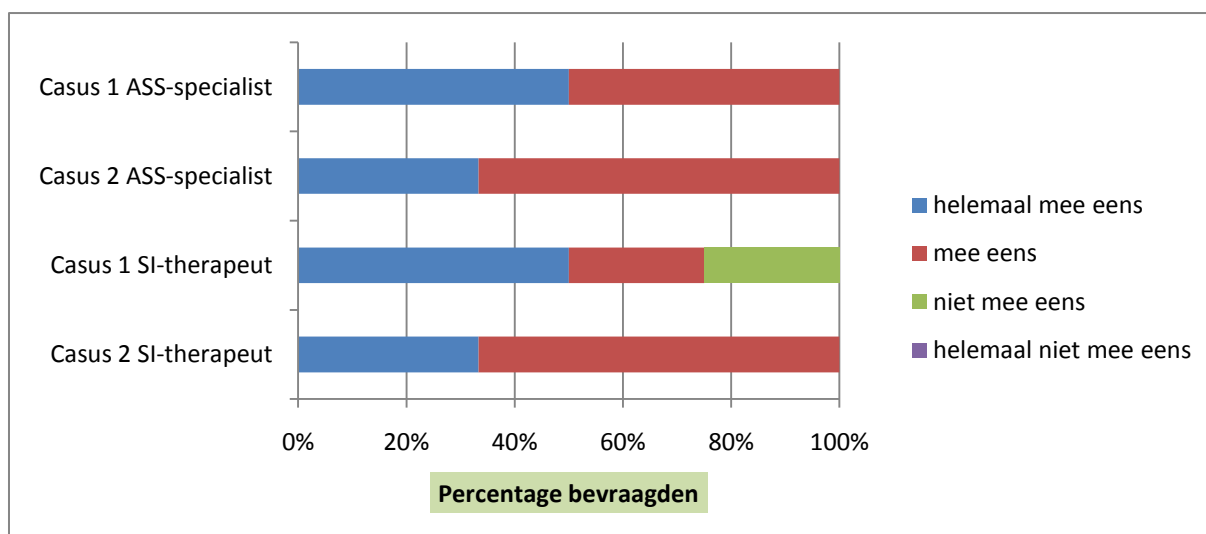
De vragenlijst bestaat uit drie delen; het eerste en het tweede deel zijn dezelfde gesloten vragen. Echter het eerste deel gaat over het rapport van de SI-therapeut en het tweede deel gaat over het rapport van de ASS-specialist. Het derde deel betreft open vragen en hebben een inhoudelijk karakter. Bij de gesloten vragen krijgen de betrokkenen de mogelijkheid om via een 4-puntsschaal aan te geven of er onder andere duidelijke verschillen zijn tussen beide rapporten. Bij alle gesloten vragen is een mogelijkheid gegeven voor nadere uitleg.

4.2.1 De gesloten vragen:

Hieronder volgt een overzicht van de acht gesloten vragen. De antwoorden van beide casussen zijn in één grafiek verwerkt. De vragen zijn per casus beantwoord door de AVG, de SI-therapeut, een logopedist en een stagiair logopedie.

De betrokken AVG bij de tweede casus heeft ervoor gekozen alleen de open vragen in te vullen, omdat deze arts ervan overtuigd is dat het afnemen van een SI-onderzoek bij voorbaat al een meerwaarde is op het begrijpen en begeleiden van de cliënt met ASS. Deze arts is bijzonder te spreken over een mogelijke samenwerking tussen de SI-therapeut en de ASS-specialist. Dat betekent dat de gesloten vragenlijst bij de tweede casus, maar door 3 personen is ingevuld. De vragen bij de eerste casus zijn door 4 personen ingevuld.

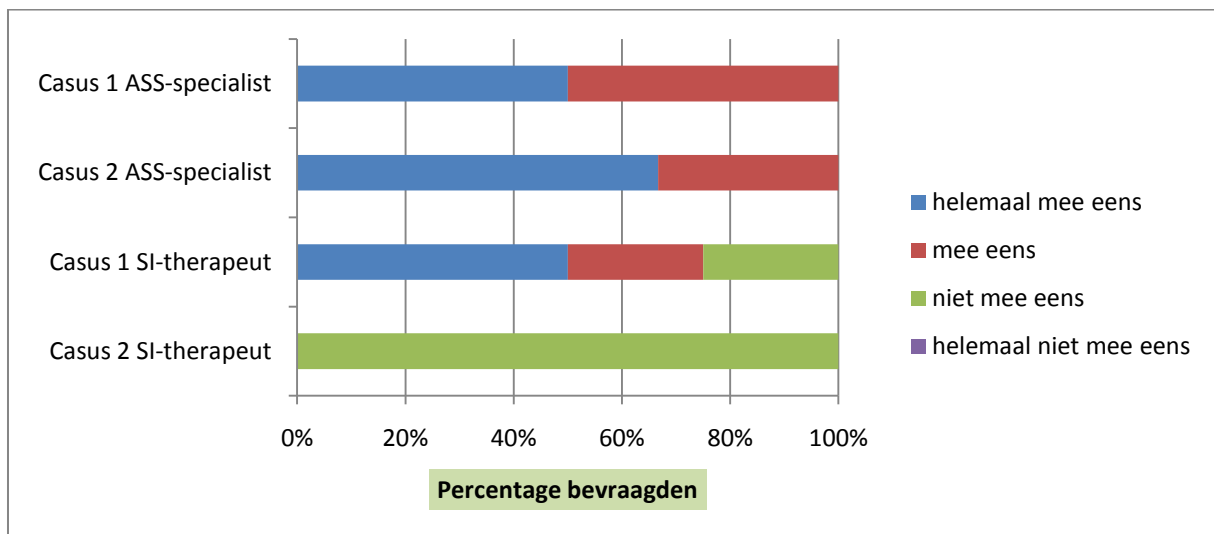
Vraag 1: “Ik vind het SI-onderzoek een toevoeging op het begrijpen van de cliënt met ASS.”



Grafiek 1

Uit deze eerste grafiek blijkt dat bijna alle bevroagden het SI-onderzoek een meerwaarde vinden bij het begripen van de cliënt met ASS. Eén bevroagde vond dat niet bij de eerste casus door de SI-therapeut verwerkt, omdat er in het rapport geen directe link werd gelegd met een ASS. Deze woorden zijn letterlijk overgenomen.

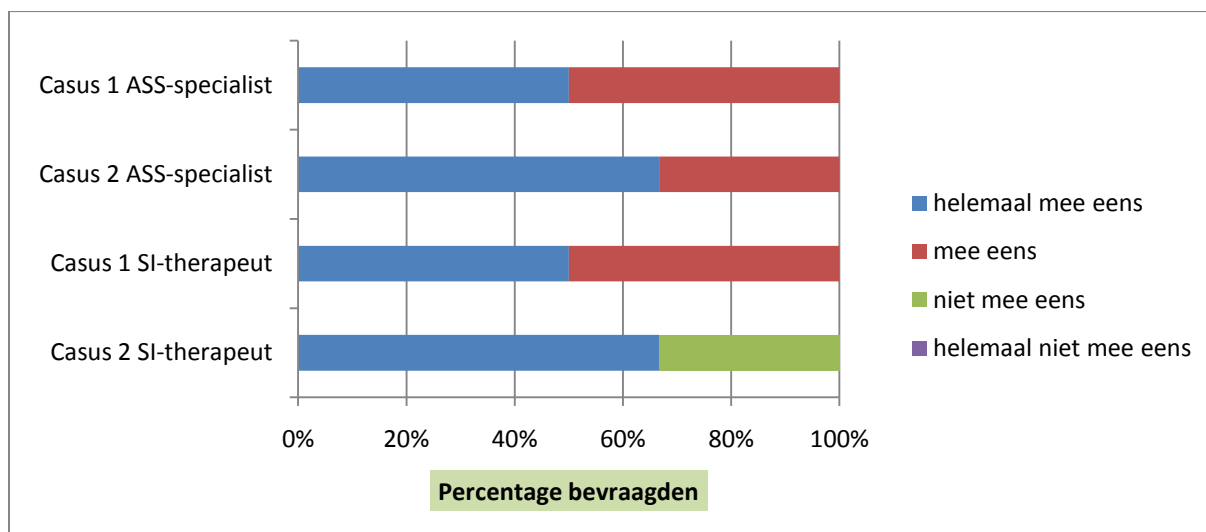
Vraag 2: “ De rapportage bij het SI-onderzoek heeft ervoor gezorgd dat het beeld van de cliënt met ASS voor mij duidelijker is geworden.”



Grafiek 2

Veertig procent van de bevroagden geeft aan dat het rapport over het SI-onderzoek niet bijdraagt aan een betere beeldvorming over de cliënt met een ASS. Als reden hiervoor halen de bevroagden aan, dat in het door de SI-therapeut geschreven rapport geen direct verband met een ASS wordt gelegd.

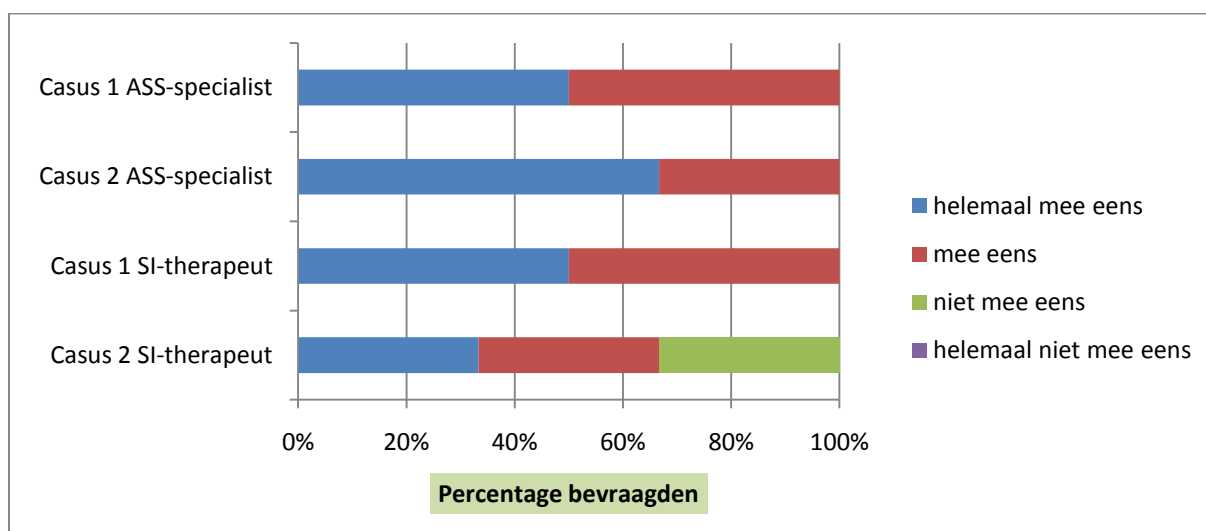
Vraag 3: “De rapportage heeft ervoor gezorgd dat ik me een betere voorstelling kan maken van de moeilijkheden in de waarneming van de cliënt met ASS.”



Grafiek 3

In de derde grafiek is te zien dat vrijwel alle bevroagden aangeven dat het beeld van de cliënt meer duidelijk wordt, wanneer de SI gekoppeld wordt aan de ASS.

Vraag 4: “De rapportage geeft mij voldoende handvatten en informatie om de zintuiglijke aandachtspunten van de cliënt met ASS te herkennen.”

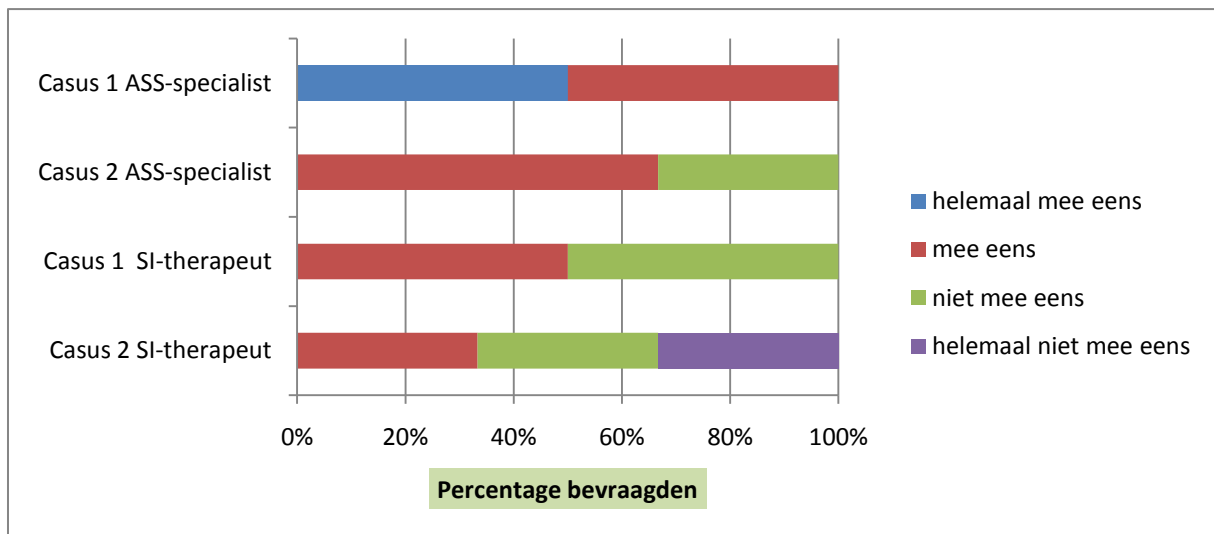


Grafiek 4

Uit deze grafiek blijkt dat bijna alle bevroagden aangeven dat de rapportage hen helpt bij het herkennen van de zintuiglijke aandachtspunten van de cliënt. Opvallend is dat één van de

bevraagden het niet eens is met deze stelling. Deze persoon geeft in haar aanvulling aan dat ze wel veel handvatten en informatie krijgt over de zintuiglijke aandachtspunten, maar dat er in het rapport van de SI-therapeut geen link wordt gelegd met ASS. Bij de eerste casus geven alle bevraagden aan dat bij het ene rapport meer aandacht is voor alle zintuigprikkelers en dat bij het andere rapport beschreven is, hoe de cliënt omgaat de overgevoeligheid voor geluid.

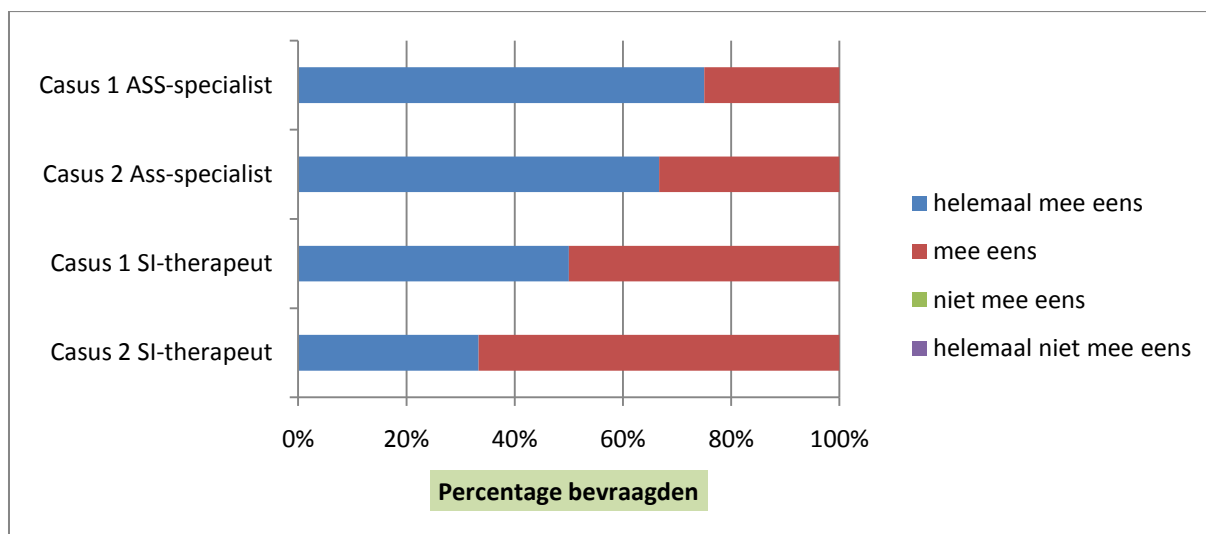
Vraag 5: “De rapportage heeft ervoor gezorgd dat ik de zintuiglijke signalen van de cliënt met ASS beter herken, ook voorafgaande aan overprikkeling/ spanningsopbouw.” .



Grafiek 5

Bij deze vraag wordt er wisselend gereageerd op de vraag en ook wisselend op de beide rapporten. Bij de eerste casus is het rapport van de ASS-specialist meer afgestemd op de auditieve prikkelverwerking. Aangezien het gehoor een belangrijk onderdeel is binnen de logopedie en omdat er in het SI-onderzoek weinig onderzoek gedaan wordt naar de auditieve prikkelverwerking, is er een groot verschil tussen het rapport van de SI-therapeut en het rapport van de ASS-specialist. Bij de eerste casus lijkt het rapport van de ASS-specialist iets beter ontvangen. Bij de tweede casus lijkt meer verdeeldheid. De bevraagden geven aan dat bij het rapport van de ASS-specialist in ieder geval een link wordt gelegd met ASS in tegenstelling tot het rapport van de SI-therapeut.

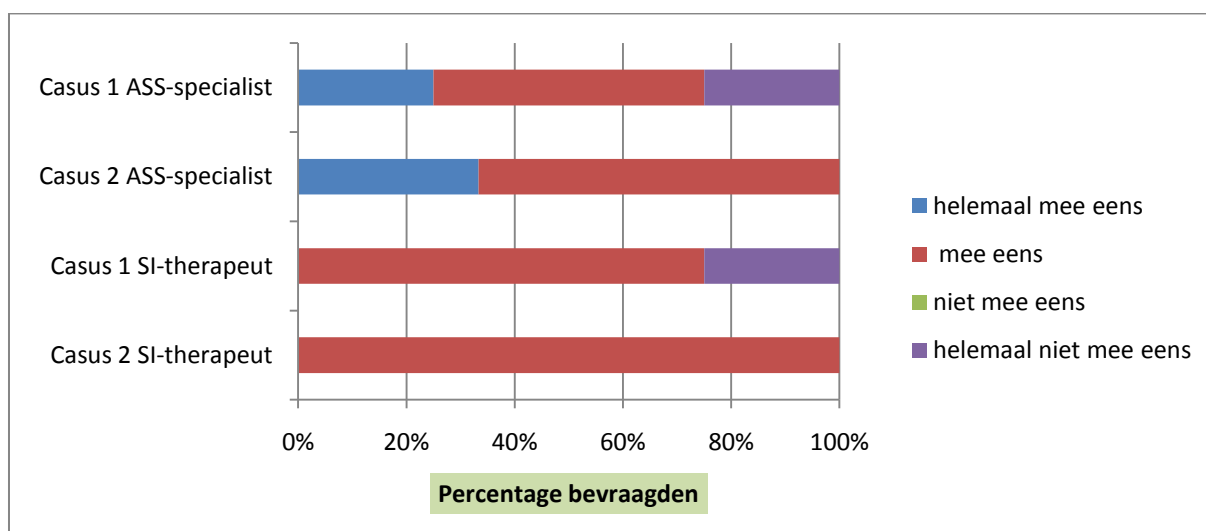
Vraag 6: “Ik vind dat de rapportage ervoor heeft gezorgd dat de omgeving zich beter kan afstemmen op de cliënt met een ASS en zijn zintuiglijke waarneming.”



Grafiek 6

Op deze vraag scoren alle bevroagden positief. Iedereen vind dat beide rapportages ervoor zorgen, dat er een betere afstemming zal zijn op de cliënt met een ASS.

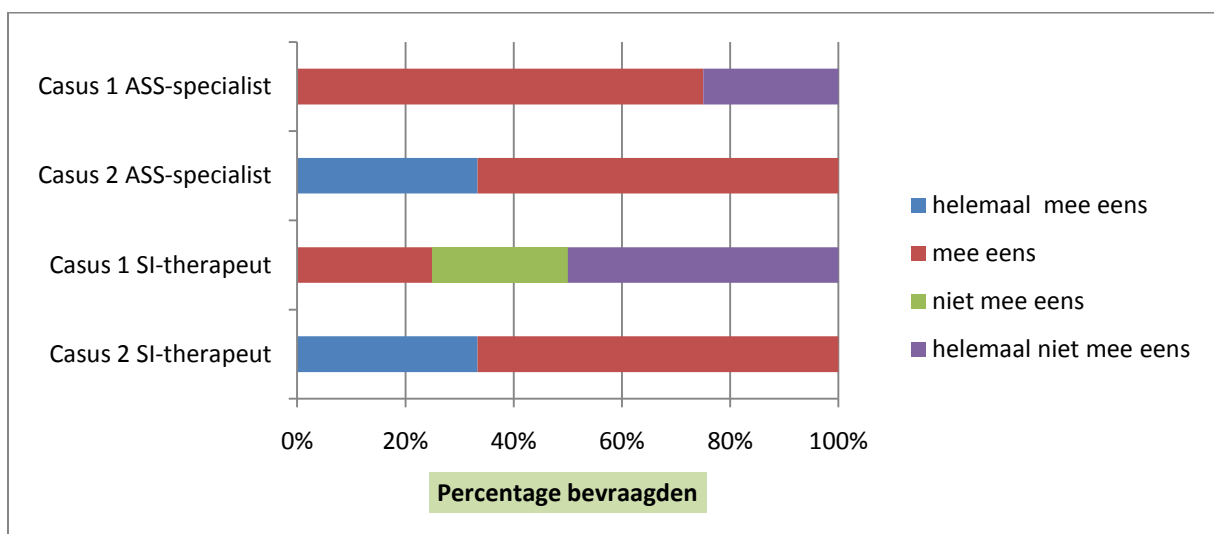
Vraag 7: “De rapportage geeft mij voldoende handvatten om het dagprogramma van de cliënt met een ASS beter af te stemmen op zijn mogelijkheden vanuit de SI gezien”



Grafiek 7

Op deze vraag scoort één persoon bij de eerste casus negatief aangezien er volgens deze persoon geen handvatten geboden worden om het dagprogramma af te stemmen op de cliënt, gezien vanuit de SI. De overige bevroagden geven aan dat zij in meer of mindere mate deze handvatten wel zien.

Vraag 8: “De rapportage geeft mij voldoende handvatten om het dagprogramma van de cliënt met een ASS beter af te stemmen op zijn mogelijkheden vanuit de ASS gezien.”



Grafiek 8

Op basis van deze grafiek komt een duidelijk verschil naar voren tussen de eerste en de tweede casus. Bij de eerste casus wordt door meerderen gemist dat het handvatten biedt om het dagprogramma beter te kunnen afstemmen op de cliënt met een ASS. Bij de tweede casus zijn de bevroagden positiever. In beide tweede rapporten staan ook daadwerkelijk meer handvatten om het dagprogramma te kunnen laten aansluiten.

Bij alle vragen was er mogelijkheid om opmerkingen te plaatsen. Hier is door ongeveer de helft van de bevroagden gebruik van gemaakt. In bijlage 7 staan deze opmerkingen per vraag bij elkaar vermeld.

4.2.2 De open vragen

De antwoorden op de open vragen heb ik voor dit hoofdstuk bij elkaar gepakt. Het betreft de mening van verschillende collega's, met elk hun eigen professie. De open vragen zijn beantwoord door twee AVG's, de SI-therapeut, twee logopedisten en twee stagiairs logopedie. Sommige antwoorden hebben dezelfde strekking, in dat geval heb ik de antwoorden samengevat en het aantal erachter gezet.

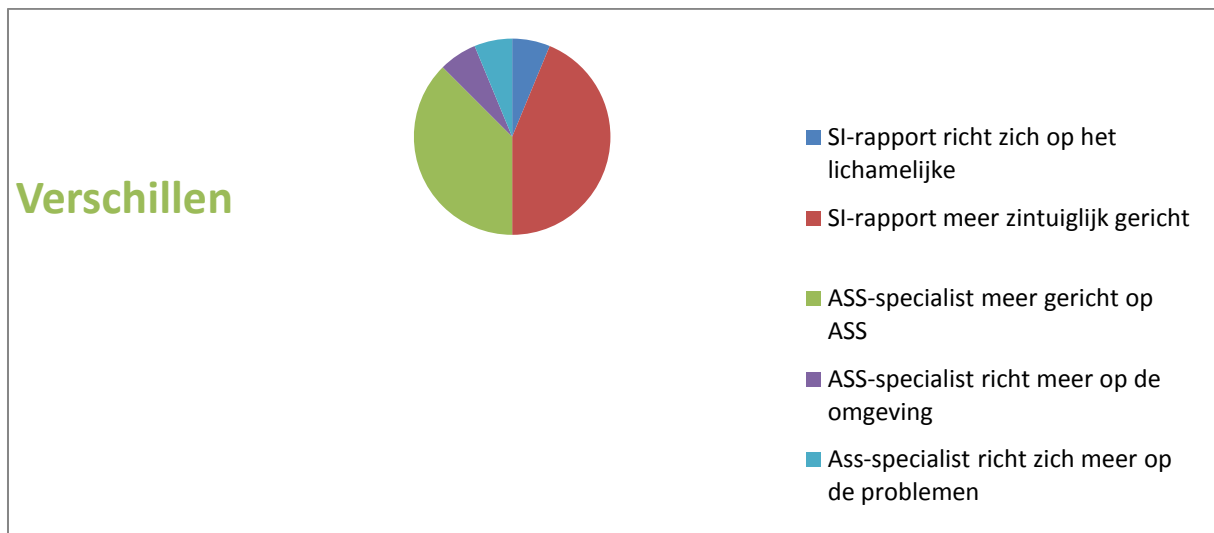
Vraag 1: "Wat zijn de grootste overeenkomsten tussen beide rapporten?"



Figuur 1

Deze figuur laat de verhoudingen zien tussen de gegeven antwoorden. De open vragen zijn door zeven personen beantwoord, deze personen zijn vrij eensgezind over de verschillende overeenkomsten. Er wordt gezegd dat de bevindingen in beide rapporten overeen komen (6x). Er wordt door meerderen (5x) aangegeven, dat beide rapporten de SI in voldoende mate uitleggen en dat beide rapportages het verloop van het onderzoek uitleggen. Alle bevraagden vinden de adviezen met elkaar overeenkomen. Bijna alle bevraagden vinden dat de conclusies met elkaar overeenkomen. Echter geeft één van de AVG's aan dat er verschillen zijn in interpretatie van de onderzoeksgegevens. Deze AVG geeft aan dat het van belang is dat er een gezamenlijk en eenduidig rapport geschreven dient te worden, zodat het advies ook eenduidig is.

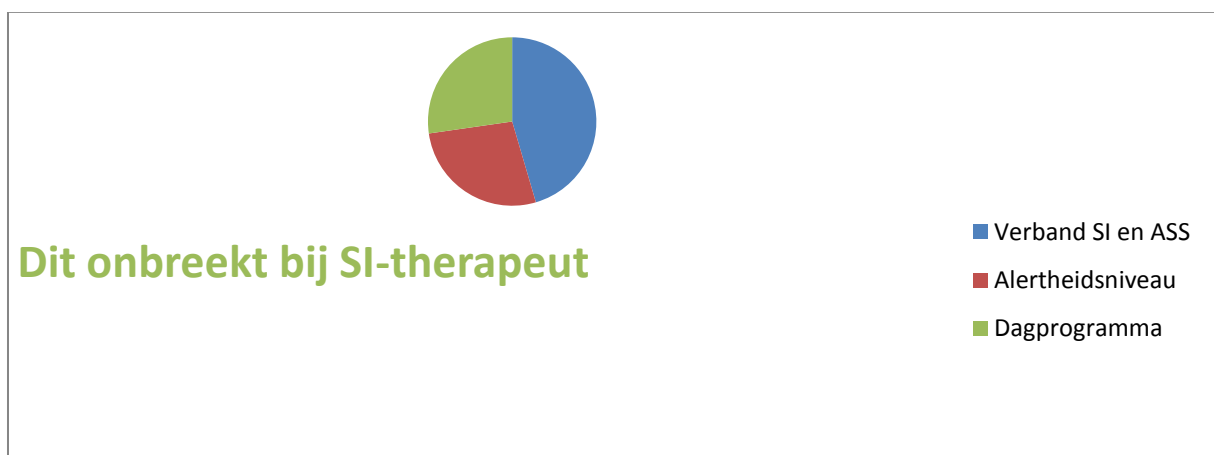
Vraag 2: “Wat zijn de grootste verschillen tussen beide rapporten?”



Figuur 2

Het tweede figuur geeft eveneens de verhoudingen aan tussen de gegeven antwoorden betreffende de onderlinge verschillen. Twee bevroagden geven aan dat de SI-therapeut geen direct verband legt tussen de SI en de ASS. Het valt alle bevroagden op dat de SI-therapeut alle zintuiglijke prikkels beschrijft, ook al heeft de cliënt daar geen last van. Eén bevroagde geeft aan dat binnen het SI-onderzoek de conclusies minder duidelijk zijn dan het rapport van de ASS-specialist.

Vraag 3: “Wat mis je in het rapport van de SI-therapeut?”



Figuur 3

Meerdere bevraagden (4x) geven aan dat de link tussen SI en ASS volledig ontbreekt in deze rapportage. Enkele professionals missen het deel over alertheid en de mogelijkheid om het dagprogramma aan te kunnen passen afgestemd op de mogelijkheden van de cliënt.

Vraag 4: “Wat mis je in het rapport van de ASS-specialist?”



Figuur 4

Ook in dit rapport wordt het stuk over de mogelijke aanpassing van het dagprogramma gemist. Daarnaast is de uitwerking van de andere zintuigen minimaal. De overig genoemde ontbrekende onderdelen worden steeds door één enkele persoon aangehaald. Vandaar dat in deze figuur meer parten zijn dan bij de vorige figuur.

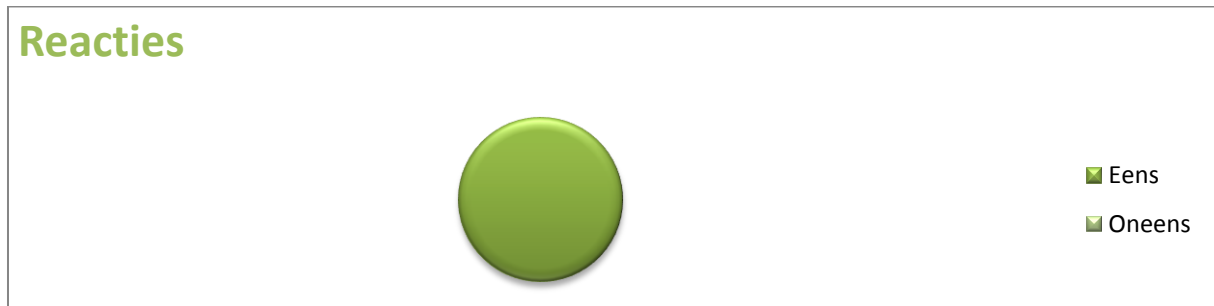
Vraag 5: “Op welk vlak vullen de rapporten elkaar aan?”



Figuur 5

Alle bevroagden geven heel duidelijk aan dat met behulp van beide rapporten een veel duidelijker beeld geschapen wordt over de prikkelverwerking bij een cliënt met een ASS! De bevroagden laten veel overlap zien bij de gegeven antwoorden, zoals in de vijfde figuur te zien is.

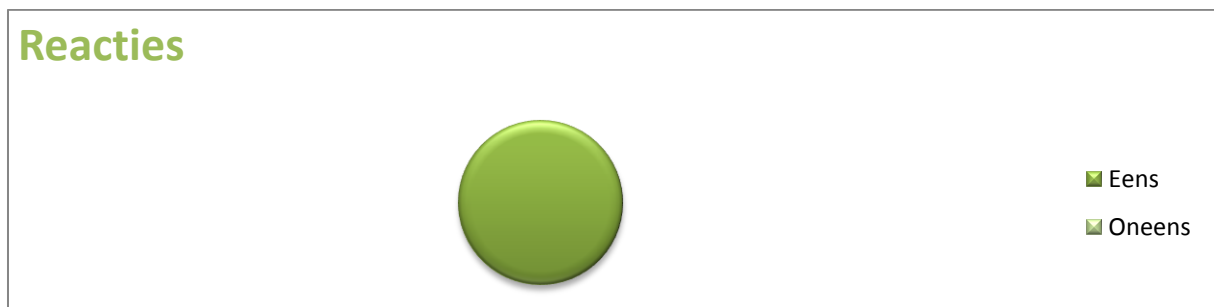
Vraag 6: “Is er een meerwaarde voor samenwerking?”



Figuur 6

Op deze vraag antwoorden alle bevroagden hetzelfde, zij zien zeker een meerwaarde daar het een meer compleet beeld geeft van de cliënt.

Vraag 7: “Geeft het samenvoegen van de rapporten een beter beeld van de cliënt, op het gebied van algemeen, SI, ASS, conclusie, adviezen en toepasbaarheid?”



Figuur 7

Hierop wordt door iedereen bevestigend beantwoord. De ervaringen zijn heel positief op alle gevraagde vlakken. Meerdere bevroagden hebben de verwachting beschreven dat een gezamenlijk rapport leidt tot een nog praktischer en duidelijker advies naar de begeleiders van cliënten met een ASS.

4.3 Interview.

Ik heb vier mensen geïnterviewd, hieronder één AVG, de SI-therapeut, de logopedist en een stagiair logopedie. In bijlage 8 staat de uitwerking van deze interviews.

Alle betrokkenen geven aan een meerwaarde te zien in één gezamenlijk rapport van de SI-therapeut en de ASS-specialist. De bespreking van beide rapporten wordt als zinvol ervaren. Dit levert uiteindelijk een beter begrip van de persoon op en een gericht advies voor de toekomst. Uit het interview komt heel sterk naar voren dat het coachen op de werkvloer een belangrijke aanvulling zou zijn, om deze vragen (meer) positief te kunnen beantwoorden. Er ligt nog een taak voor de SI-therapeut en de ASS-specialist om de gegeven adviezen concreet genoeg en toepasbaar te maken voor de praktijk. Een goede manier is om het sensorisch dieet ter sprake te laten komen. Dit dieet omvat een combinatie van activiteiten die de cliënt alert, georganiseerd en kalm maken. Het sensorisch dieet is een aanbod van prikkels door de dag heen, specifiek op het individu afgestemd. Deze mogelijke aanpassing staat nog niet in de rapporten beschreven, maar zijn wel in gedachten van beide specialisten.

De bevraagden geven aan dat zij door het lezen van beide rapporten een beter beeld hebben gekregen van hun cliënt met een ASS. Vooral de zintuiglijke moeilijkheden werpen een ander licht op de zaak. Beide AVG's gaven specifiek aan dat zij het belangrijk vindt dat in het rapport staat dat de reacties op zintuiglijke prikkels gewoon gebeuren. Dat de cliënt niet bewust op een bepaalde manier reageert, maar dat het gewoon gebeurt, als reactie op de overprikkeling. Het is van belang aan het netwerk van de cliënt uit te leggen dat de zij het aanbod van prikkels moet reguleren, aangezien de cliënt met een ASS dit niet zelf kan.

Ik heb meerdere positieve reacties gekregen op het feit dat ik heb ondertekend met logopedist en ASS-specialist. Vanuit de AVG kwam het verzoek dit vaker te gebruiken. De andere AVG gaf aan het voor haar verwarrend was dat boven het verslag 'Logopedisch rapport' stond in plaats van "rapport over ASS". De overige reacties komen overeen met de reacties uit de vragenlijsten en staan al beschreven bij de analyse van de open vragen.

4.4 Samenvatting

Dit hoofdstuk beschrijft de data die geanalyseerd is voor het onderzoek. De data is verzameld via een gesloten vragenlijst, een open vragenlijst en een half gestructureerd interview. Vanuit de diverse data komt naar voren een meerwaarde is het SI-onderzoek door zowel een SI-therapeut als een ASS-specialist te laten interpreteren, te laten beoordelen en te laten verwerken tot een afgestemd advies op de cliënt met een ASS. De waardering voor een gezamenlijk rapport komt duidelijk naar voren in alle data.

Hoofdstuk 5: Conclusies, discussies en aanbevelingen.

Ik wil U in dit hoofdstuk vertellen welke antwoorden worden gegeven op de onderzoeksvragen, die uiteindelijk leiden tot de conclusies. Er worden discussies besproken, die naar voren zijn gekomen. Ook worden aanbevelingen gedaan over het vervolg van dit onderzoek.

5.1 Conclusie naar aanleiding van de deelvragen:

Bij de start van mijn praktijkonderzoek ben ik begonnen met twee deelvragen, namelijk:

“Hebben mensen met een ASS behoefte aan andere adviezen dan de reguliere persoon met een sensorische informatieverwerkingstoornis?” en “Geeft een SI-onderzoek autismespecifieke handvatten die leiden tot een betere begeleiding van mensen met een VB en een ASS?”

In deze paragraaf ga ik deze vragen beantwoorden. Zowel vanuit de literatuur, als vanuit ervaringsdeskundigen, als vanuit het praktijkonderzoek komt naar voren dat het hebben van een ASS ervoor zorgt, dat cliënten andere adviezen nodig hebben dan een reguliere persoon met een SI-stoornis. Adviezen die aan het netwerk van de cliënt gegeven worden kunnen niet los gezien worden van een ASS, ze zullen juist toegespitst moeten worden op individu met ASS! Sicile-Kira (2005) zegt dat voor elke persoon en voor elke sensorische verwerkingscasus een balans gevonden zou moeten worden tussen het aanpassen van de omgeving aan de behoeften en mogelijkheden van de persoon met een ASS, maar ook het aanpassen van de persoon met een ASS aan de reeds bestaande omgeving. Ook de betrokken verwijzers binnen mijn onderzoek geven heel dit aan en ook dat het advies altijd toegespitst moet worden op de individu. Dus het antwoord op de eerste deelvraag is volmondig: ‘Ja, mensen met een ASS hebben behoefte aan adviezen die zijn toegespitst op de ASS en de SI!’

Het SI-onderzoek geeft handvatten die leiden tot een betere begeleiding van mensen met een VB en een ASS, echter de huidige rapportage binnen Stichting Prisma geeft weinig tot geen autismespecifieke handvatten. Het antwoord op deze tweede deelvraag is dus in eerste instantie “Nee”. Middels mijn praktijkonderzoek zijn mijn collega SI-therapeut, de betrokken verwijzers en ik, wel tot de conclusie gekomen, dat er wel degelijk een meerwaarde zit in het brengen van een gezamenlijk rapport vanuit de SI-therapeut en de ASS-specialist. Beide

rapporten vullen elkaar heel goed aan. Het ene rapport is veel meer gericht op de prikkelverwerking van alle zintuigen, het andere rapport legt het verband tussen ASS en SI en maakt de adviezen meer ASS-specifiek voor de individu. Deze bevindingen zijn letterlijk gegeven door de bevroagden bij het onderzoek. Dus wanneer het rapport gezamenlijk geschreven zou worden door een SI-therapeut en een ASS-specialist, zou het SI-rapport mogelijk wel autismespecifieke handvatten kunnen bieden, die hopelijk leiden tot een betere begeleiding van mensen met een VB en een ASS. En zoals meerdere schrijvers, zoals De Clercq (2005) en Serruys (2005) hebben aangegeven, is het ontzettend belangrijk dat de omgeving afgestemd wordt op de mogelijkheden van de cliënten.

5.2 Conclusie naar aanleiding van de hypotheses:

Bij het ordenen van mijn gedachten om zo te komen tot een waardige onderzoeksvraag, ben ik begin dit jaar gestart met het vormen van hypotheses. In deze paragraaf kom ik graag terug op deze hypotheses. De hypotheses, zoals ik ze begin dit jaar heb opgesteld, blijken bijna helemaal te kloppen met de uitkomsten van mijn onderzoek.

Ik had bij aanvang van mijn onderzoek heel sterk het idee dat SI-problemen bij mensen met een VB en een ASS niet altijd (h)erkend worden door het netwerk van de cliënt. Na verschillende overleggen met begeleiders van woonvoorzieningen bleek dat ook. Begeleiders zien in eerste instantie vooral het gedrag van de cliënt, maar lijken niet altijd te kunnen herleiden waar dit gedrag vandaan komt. Dit wordt ook door diverse schrijvers bevestigd. Serruys (2005) geeft in zijn publicatie aan dat probleemgedrag gezien zou moeten worden als ‘uitdagend gedrag’, waardoor de omgeving uitgedaagd wordt het gedrag beter te begrijpen. Bij beide casussen bleek dat begeleiders vooral moeite hebben met een wisselende waarneming. Waarom kan hij het ene moment wel deze prikkels aan, maar het volgende moment niet? Dat betekent dat de begeleiders heel goed moeten afstemmen op alle mogelijkheden van de cliënt en dat ze per moment moeten bekijken wat de cliënt dan aankan.

Door het doen van dit onderzoek is gebleken dat de autismespecialist ‘anders’ kijkt naar de mensen met een VB en een ASS, dan dat de SI-therapeut doet. En omgekeerd is dit natuurlijk ook zo. Beide specialismen hebben hun eigen manier van kijken naar de cliënt en vormen op basis hiervan een eigen conclusie en advies.

Vanuit het praktijkonderzoek is heel duidelijk naar voren gekomen dat het SI-onderzoek een goed middel is om te komen tot een beeldvorming van mensen met een VB en een ASS, mits er maar vanuit de SI en vanuit de ASS gekeken wordt naar de cliënt.

In vervolg op het onderzoek en de rapportage, zouden alle betrokkenen met elkaar moeten overleggen, om zo het dagprogramma beter te kunnen afstemmen op de alertheid van de cliënt, waardoor hij beter in staat is om te gaan met zijn behoeftes en de wereld om hem heen. Meestal wordt hierbij een stemmingslijst als houvast gebruikt, zodat iedereen op een zelfde manier naar de cliënt kijkt en het gedrag duidt. De alertheid van de cliënt kan dan zo inzichtelijk gemaakt worden. Als dit duidelijk is, is het mogelijk bij verschillende stemmingen en alertheden, activiteiten te koppelen, zodat er optimaal gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheden van de cliënt op een specifiek moment. Dit laatste antwoord is eerder een verwachting, dan dat het nu uit dit afgebakende onderzoek blijkt. Binnen Stichting Prisma zijn we, de SI-therapeut en de ASS-specialist, voornemens hier verder mee aan de slag te gaan.

5.3 Conclusie naar aanleiding van de onderzoeksvraag:

Op basis van mijn hypothese ben ik mijn uiteindelijke onderzoek gestart met de vraag:

“Leidt een samenwerking tussen de Sensorisch Informatieverwerkingtherapeut en de Autismespecialist bij het afnemen van een Sensorisch Informatieverwerking onderzoek tot een ander advies bij mensen met een verstandelijke beperking en een Autisme Spectrum Stoornis?”

Door middel van dit praktijkonderzoek kan ik een volmondige ‘Ja’ geven op deze vraag. Zowel uit de literatuur, Dumortier (2005) en Gerland, in De Clercq (2005), als uit het onderzoek, waarbij de gegevens verkregen zijn met een vragenlijst en een halfgestructureerd interview, blijkt dat de samenwerking tussen deze twee specialismen leiden tot andere adviezen bij mensen met een VB en een ASS. Er is zelfs een absolute meerwaarde het SI-onderzoek te beschrijven zowel vanuit de SI-therapeut, als de ASS-specialist. De SI kan niet losgezien worden van de ASS, bij mensen met een stoornis binnen het autistisch spectrum. De manier van het verwerken van zintuiglijke prikkels en hun manier van reageren op deze prikkels, kan zo autismespecifiek zijn, dat het juist belangrijk is ook deze invalshoek mee te nemen in het SI-onderzoek.

5.4 Discussie:

In deze paragraaf wordt ingegaan op de ‘knelpunten’ van het onderzoek. Dit is belangrijk bij het kunnen plaatsen van mijn meesterstuk in de onderzoekscontext.

Mijn praktijkonderzoek betreft een klein onderzoek. Er zijn maar twee casussen zowel door de SI-therapeut en door de ASS-specialist gezien voor de uitwerking. De betrokken verwijzers, onderzoekers en persoonlijk ondersteuners zijn bevraagd over hun mening op beide rapporten. In totaal zijn slechts acht respondenten bevraagd. Dit is een erg kleine groep om tot keiharde conclusies te kunnen komen. Vanwege de afbakening van het onderzoek zijn we nog niet gekomen tot één gezamenlijk rapport, wat beide andere rapporten omvat. Daarnaast betekent deze manier van onderzoeken en verwerken een flinke investering op financieel vlak; er dienen twee specialisten betrokken te zijn bij het verwerken van het SI-onderzoek bij mensen met een VB en een ASS. De problematiek van de mannelijke casus lag op de auditieve prikkelverwerking. De SI-therapeut weet minder over de werking van het gehoor, dan de logopedist, waardoor de verwerking van de eerste casus mogelijk een ander beeld geeft op het onderzoek.

Daarnaast heeft het overleggen over de casussen tussen mij en de SI-therapeut al geleidt tot het beter formuleren en afstemmen op de cliënt met een ASS. Wanneer men samen de uitkomsten bespreekt, worden vaak al andere zaken meegenomen in het rapport. Dat is een kanttekening bij het onderzoek.

Enkel de betrokken verwijzers zijn geïnterviewd, als was de eerste opzet dat alle betrokkenen geïnterviewd zouden worden. Dit is vanwege de tijd niet meer gerealiseerd. De interviews met de betrokken verwijzers zijn, gezien de tijdsafbakening in een kort tijdsbestek gedaan. Indien er meer tijd was geweest, zouden er wellicht nog aanvullende gegevens uitgekomen zijn. In plaats van de overige betrokkenen bij de cliënten, zijn een collega logopedist en stagiair logopedist bevraagd via de vragenlijsten. Zij kenden de betreffende cliënten en konden zich een voorstelling maken van de problemen op het gebied van de SI.

5.5 Aanbevelingen:

Op basis van mijn praktijkonderzoek kan ik de volgende aanbevelingen doen:

Het is absoluut zinvol het SI-onderzoek te laten analyseren door een SI-therapeut en een ASS-specialist. Ik ben benieuwd of deze meerwaarde bij meerdere casussen naar voren komt. Binnen Stichting Prisma werken meerdere SI-therapeuten. Binnen mijn onderzoek heb ik steeds samengewerkt met dezelfde SI-therapeut. Om het onderzoek meer gefundeerd te maken, zou ik graag met de andere SI-therapeuten ook een samenwerking tot stand willen brengen, om zo te kijken of er daadwerkelijk een meerwaarde voor samenwerking bij de cliënten. Op basis van dit onderzoek is er ook een duidelijke aanbeveling naar het vervolgtraject op deze samenwerking. Het lijkt mij goed om na het onderzoek met de SI-therapeut en de ASS-specialist de gegevens door te spreken, eventueel samen een videoanalyse te maken en vervolgens af te spreken wie welk deel van het rapport schrijft. Het is zeker aan te bevelen te komen tot een gezamenlijk rapport.

Als vervolg op dit onderzoek willen de SI-therapeut en ik graag in gesprek gaan met de betrokkenen om meer gerichte adviezen te kunnen geven over de alertheid van de cliënt en de manier waarop het dagprogramma het beste afgestemd kan worden. Hiervoor is het nodig het alertheidsniveau van de cliënt per moment inzichtelijk te maken en deze te koppelen aan de stemmingslijst. Zodat op basis van het gedrag van de cliënt, gekozen kan worden voor activiteiten, die op dat moment het beste aansluiten.

Hoofdstuk 6: Evaluatie en reflectie

Bij dit laatste hoofdstuk vertel ik U graag over mijn persoonlijke ervaringen bij het doen van dit praktijkonderzoek.

Vorig jaar in april kreeg ik de post vanuit Fontys, dat dit afgelopen jaar de laatste mogelijkheid was om de opleiding tot autismespecialist binnen één jaar op te waarderen naar een Master SEN –titel. Die kans wilde ik niet laten liggen. Ik heb in 2006 ontzettend veel geleerd bij de Post-HBO-opleiding tot autismespecialist, maar ik wilde die kennis toch meer uitbreiden. Ook op het gebied van SI wilde ik graag uitbreiden met mijn kennis, vandaar dat ik heb besloten een onderzoek te starten op beide interessegebieden.

6.1 Productevaluatie

Het doel van het onderzoek was antwoord krijgen op de vraag of de samenwerking tussen de SI-therapeut en de ASS-specialist zou leiden tot andere adviezen aan mensen met een VB en een ASS. Het antwoord op deze vraag zou moeten leiden tot een nieuwe aanpak bij de beoordeling en de verwerking van het SI-onderzoek bij cliënten met een VB en een ASS.

Het onderzoek is gestart met literatuurstudie. Er is veel bekend over SI en ook over ASS. Daarnaast is er veel informatie over het effect van een goede samenwerking bij de begeleiding van mensen met een VG en een ASS. Er is minder bekend over het werken vanuit de logopedie met SI en ASS. Ik zou daar persoonlijk meer over willen weten en daarin willen groeien. Diverse ervaringsdeskundigen met een ASS hebben hun zintuiglijke problemen beschreven, echter in veel boeken wordt maar minimaal aandacht besteedt aan de problemen die mensen kunnen ondervinden, dankzij hun andere manier van waarnemen. In ieder geval heeft Bogdashina (2004) veel geschreven over de andere waarneming en zintuiglijke ervaringen bij mensen met een ASS en kon ik haar feiten toetsen aan de praktijk. Vanuit deze visie was het mogelijk om anders te kijken naar het gedrag van mensen met een VB en een ASS en dit beter in beeld te krijgen, zodat het netwerk beter afgestemd kan worden op de mogelijkheden van de cliënt.

Ik ben mijn onderzoek gestart vanuit een aantal hypotheses. Gedurende de literatuurstudie en het praktijkonderzoek werden de meeste hypotheses bevestigd, wat mij alleen maar meer het gevoel gaf dat ik op de juiste weg zat.

Naar aanleiding van een bijeenkomst van de kwaliteitskring¹³ een aantal weken geleden, waar het onderwerp SI en logopedie was, ben ik nog meer bevestigd in de bevindingen van mijn onderzoek. Ook binnen andere instellingen voor mensen met een VB is de ervaring dat het kijken vanuit de SI en de ASS een belangrijke bijdrage levert aan het begrijpen van de cliënt. Deze gegevens bevestigen de resultaten die ik gevonden heb.

Het praktijkonderzoek vond plaats bij Stichting Prisma. Binnen het onderzoek is voor twee casussen het hele traject uitgewerkt, dit is in eerdere hoofdstukken besproken. Er is gewerkt met maar één SI-therapeut binnen de Stichting. Mogelijk waren de uitkomsten anders geweest wanneer er meerdere casussen uitgewerkt konden worden en wanneer er ook andere SI-therapeuten waren meegenomen in het onderzoek. Het geeft echter wel motivatie voor de toekomst, om het onderzoek breder te trekken.

Het uitwerken van de diverse SI-onderzoeksgegevens (SPA-test¹⁴, motorische observatie, videoanalyse en vragenlijsten) heeft veel tijd gekost. Het was lastig steeds te moeten wachten op de afgeronde rapporten van mijn collega SI-therapeut, voordat de rapporten gezamenlijk verzonden konden worden, voorzien van een vragenlijst. Hierdoor is het verzamelen van data pas op het laatste moment gebeurt. Bij de rapporten is een zelfde vragenlijst gevoegd, waarop alle betrokkenen konden reageren. Alle betrokken verwijzers hebben gereageerd op de vragenlijst, de betrokken persoonlijk ondersteuners hebben niet allemaal binnen de tijdslimiet gereageerd, waardoor deze reacties niet zijn meegenomen binnen het onderzoek. In plaats daarvan zijn een collega logopedist en een stagiair logopedie bevraagd. Nadeel hiervan is dat de groep respondenten relatief klein is en niet altijd veel zicht hebben op het dagelijks leven van de cliënt. De betrouwbaarheid zou groter zijn geweest als het aantal casussen groter was en daardoor de onderzoeksgroep ook groter was.

Aan het einde van de onderzoeksperiode zijn de betrokken verwijzers geïnterviewd, gezien de tijdslimiet was het niet mogelijk de betrokken persoonlijk ondersteuners ook nog te interviewen. Hierdoor wordt de betrouwbaarheid van het onderzoek verminderd.

¹³ Een kwaliteitskring is een groep van ± 15 logopedisten die met elkaar op een gestructureerde wijze in gesprek gaan over alle aspecten van het vak logopedie. Door samen met collega's te reflecteren op het eigen handelen en samen systematisch te werken aan de verbetering de zorg voor de cliënt, wordt de kwaliteit van de logopedische zorg beter. (<http://nvlf.logopedie.nl/site/kwaliteitskringen> opgevraagd 03-06-2011, 20.18 uur)

¹⁴ SPA-test: Sensomotor Performance Analysis

Het doorspreken van de ingevulde vragenlijsten met mijn collega SI-therapeut was heel verhelderend. We zijn beide bevestigd in onze manier van werken. We weten beide waar onze sterke en zwakke punten liggen in de rapportage. Mijn collega SI-therapeut en ik zijn van mening dat de rapporten alleen maar beter gaan worden, wanneer we samen kiezen voor de beste input. En één gezamenlijk rapport kunnen maken op het gebied van de SI en de ASS.

De hypothesen die ik bij aanvang van het rapport had zijn bevestigd. Zowel uit de literatuur, als uit het onderzoek, waarbij de gegevens verkregen zijn met een vragenlijst en een halfgestructureerd interview, blijkt dat de samenwerking tussen deze twee specialismen leiden tot andere adviezen bij mensen met een VB en een ASS. Er is zelfs een absolute meerwaarde het SI-onderzoek te beschrijven zowel vanuit de SI-therapeut, als de ASS-specialist.

Ter aanvulling op dit praktijkonderzoek worden nog andere casussen met een ASS gezien door de SI-therapeut en de ASS-specialist, daarnaast zal ook bekeken worden of de meerwaarde van de samenwerking ook bij andere SI-therapeuten geldt. Daarnaast zal de ASS-specialist mogelijk betrokken worden bij de scholing Sensorische Informatieverwerking die als onderdeel gegeven wordt bij de Autismescholing.

6.2 Procesevaluatie

Ik ben de opleiding begonnen vanuit de gedachte dat ik nog meer wilde weten over autisme, ik wilde meer kennis en verdieping krijgen. In eerste instantie was de opleiding voor mij dan ook teleurstellend, omdat het niet om verdieping van kennis ging. Mijn eerste gedachten en verwachtingen kwamen totaal niet overeen met de werkelijkheid, de onderzoeksmethodologie van het praktijkonderzoek. Daar heb ik me in het begin overheen moeten zetten. Ik moest een nieuw kader maken voor mezelf en daarbinnen de uitdaging gaan zoeken. Dat is me zeker gelukt. Ik heb door het praktijkonderzoek de kans gekregen om twee van mijn interessegebieden met elkaar te combineren. En al is mijn meesterstuk dan wel klaar, feitelijk ben ik pas net begonnen met mijn praktijkonderzoek en vraagt het gewoon om vervolg.

Vanaf het vormen van mijn uiteindelijke onderzoeksvraag had ik behoorlijk sterke hypothesen, die door de diverse literatuur bevestigd werden. In veel boeken over ASS wordt kort melding gemaakt van de problemen met de zintuiglijke waarneming, maar er stond maar heel weinig theorie over die andere waarneming. Gelukkig bood het boek van Bogdashina (2004) veel informatie dat prima naast de boeken over SI overeind bleef staan. Het was soms

frustrerend om theorie te zoeken bij dingen die je al weet, dat heeft tijd gekost. Ik heb gemerkt dat ik vrij snel conclusies en interpretaties maak. Dat is binnen mijn werk bijna een vereiste, zeker als het gaat om de heel kleine communicatiesignalen, echter voor een onderzoeker is het een grote valkuil.

Daarna mocht ik aan de slag. Helaas duurde dit wat langer in verband met een NORO-virus binnen Stichting Prisma, waardoor er vijf weken geen onderzoeken hebben kunnen plaatsvinden. Hierdoor werd de druk op het einde verhoogd en heb ik het aantal casussen naar beneden moeten bijstellen, zeer tegen mijn principes in.

Ik had met de SI-therapeut afgesproken de video-opnames te maken bij de betrokken casussen. Daarna zou ik op basis van het onderzoek en de video mijn eigen rapport maken. Het bespreken van mijn rapportage vond ik heel spannend. Tenslotte zit ik veel minder in de SI dan mijn collega. Ik vond het in ieder geval heel belangrijk dat het verband tussen de SI en de ASS duidelijk naar voren moest komen. Vanuit mijn omgeving kreeg ik daar positieve reacties op, ook van mijn collega SI-therapeut. Dat gaf me een goed gevoel over mijn onderzoek en zorgde ervoor dat ik meer gerust met de tweede casus aan de slag kon.

Ik heb in het kader van dit onderzoek voor het eerst de titel autismespecialist onder mijn rapportage gezet. Hier waren vooral de AVG en de orthopedagoog van gecharmeerd. Zij geven afzonderlijk van elkaar aan dat ik die titel best vaker mocht gebruiken. Dit is iets wat ik met mijn directe leidinggevende wil gaan bespreken. De rapporten zullen niet anders worden als ik vanuit een andere functie onderteken, maar men kijkt wellicht anders naar mijn adviezen.

Het analyseren van de verkregen gegevens was voor mij lastig. Hierdoor werd ik onzeker of ik wel de juiste onderzoeksmethode heb gebruikt en of ik wel voldoende gegevens had om mijn onderzoek te kunnen staven.

Het doen van dit onderzoek heeft mij geleerd bewijs te leveren voor de hypothesen die ik had. Er is ontzettend veel theorie over SI en ASS, maar veel minder over de combinatie van deze twee. Vanuit de theorie mocht ik kritisch aan de slag met de gevonden informatie en mocht ik deze hypothesen toetsen in de praktijk. Ondanks dat het mee beoordelen van de SI-onderzoeken niet echt een logopedische taak is, zie ik het wel als een taak voor een ASS-specialist. Door het schrijven van het onderzoeksverslag, heb ik geleerd kritisch naar mijn eigen werk te kijken en indien nodig aan te passen. Het aangeven van het verband tussen SI

en ASS is nog een nieuw gebied. In de praktijk is dit zeker een aandachtspunt en wil ik daarmee aan de slag.

Ik weet van mezelf dat ik behoorlijk prestatiegericht ben. Het doen van een praktijkonderzoek in mijn vrije tijd, naast mijn werk en thuis, was een flinke opgave. Nu op het einde van het onderzoek zijn de laatste loodjes wellicht het zwaarst, maar ben ik zeker overtuigd van de kracht van mijn onderzoek. Door beter af te stemmen op het netwerk en te bekijken welke mogelijkheden het netwerk heeft en hen zelf ideeën en oplossingen te laten bedenken, haal ik meer voldoening uit mijn werk. Het belangrijkste is dat het de cliënt ook meer mogelijkheden biedt en dat het dus de kwaliteit van leven bevordert! Ik ben er trots op dat ik deel kan uitmaken van deze kwaliteitsverbetering. Ik ben dankbaar dat ik binnen de Stichting in de gelegenheid gesteld wordt, het geleerde in praktijk te brengen.

Ik hoop dat we binnen Stichting Prisma het onderzoek breder kunnen trekken, zodat er een meer gedegen conclusie getrokken kan worden. Want tenslotte nemen mensen met een VB en ASS de wereld anders waar en zullen wij de omgeving voor hen moeten aanpassen, zodat de wereld voor hen beter te verdragen is!

Nawoord

Ik heb met ontzettend veel plezier aan dit meesterstuk gewerkt. Het heeft me behoorlijk veel opgeleverd ten aanzien van mijn persoonlijke ontwikkeling. Door op gezette tijden mijn manier van werken te evalueren, heb ik meer inzicht gekregen in mijn ‘drive’ en in mijn manier van handelen. Ik heb ontzettend veel gelezen over SI en over ASS en dat heeft weer tot andere inzichten geleid in mijn werk als logopedist en autismespecialist.

Het afgelopen jaar stond in het teken van mijn praktijkonderzoek. Als ik hierop terugkijk, kan ik alleen maar tevreden zijn. Het resultaat heeft me bevestigd in hoe ik tegen de problematiek van mensen met een VB en ASS aankijk. Ik ben blij te merken dat mijn manier van kijken naar de zintuiglijke verwerking van mensen met een VB en een ASS een absolute meerwaarde is op de huidige manier van werken. Ik ben tevreden over de reacties die ik van alle betrokkenen heb gehad. Vooral omdat zij aangeven, dat de samenwerking tussen de SI-therapeut en mijzelf een echte verbetering is, bij het begrijpen en begeleiden van de cliënten met een ASS.

Afgelopen jaar heb ik onderstaande zin gelezen en bedacht ik dat dit de reden was voor mijn onderzoek:

“Leren hoe de zintuigen van iemand met autisme functioneren is een sleutel tot het begrijpen van deze persoon (O’Neill, 1999, blz. 31)”

Aan het einde van dit meesterstuk wil ik deze zin nogmaals herhalen. Want hier draait mijn onderzoek helemaal om. Mensen met een VB en ASS hebben het nodig dat we hen benaderen op een manier die op het individu is afgestemd. Het is belangrijk dat we hen proberen te begrijpen vanuit hun VB, vanuit hun ASS en dus ook vanuit hun andere manier van waarnemen!

Bedankt voor het lezen van dit meesterstuk!

Literatuurlijst:

- Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de en Teunissen, J (2005). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek* (tweede geheel herziene druk). Groningen, Nederland: Wolters- Noordhoff bv.
- Bogdashina, Olga (2004) *Waarneming en zintuiglijke ervaringen bij mensen met Autisme en Aspersyndroom: Verschillende ervaringen, verschillende werelden*. Antwerpen- Apeldoorn (Vertaald door Siebelink J.) : Garant Uitgevers. (Sensory Perceptual Issues in Autism and Asperger Syndrome: Different Sensory Experiences – Different Perceptual Worlds, 2001. London: Jessica Kingsley Publishers.)
- De Clercq, Hilde (2005). *Autisme van binnenuit. Een praktische gids*. Antwerpen: Uitgeverij Houtekiet
- Dalen, J.G.T. Van (1994). Autisme van binnenuit bekeken: kijken door licht autistische ogen. *Engagement*, 21(3), 29-30.
- Dumortiers, Dominique (2005). *Van een andere planeet. Autisme van binnen uit*. (vierde druk). Antwerpen: Uitgeverij Houtekiet
- Gillbert, Christopher en Peeters, Theo (2003). *Autisme Medisch en educatief*. Antwerpen: Uitgeverij Houtekiet
- Kranowitz, Carol Stock (2010). *Uit de pas. Omgaan met sensorische integratiestoornis bij kinderen*. (vierde oplage). Amsterdam (vertaald door Horn, M van): Uitgeverij Nieuwezijds. (The Out-of-Sync Child: Recognizing and Coping with Sensory Processing Disorder, second edition, 2005. New York: Skylight Press)
- Kranowitz, Carol Stock (2008). *Met plezier uit de pas. Activiteiten voor kinderen met sensorische integratiestoornis*. (tweede oplage). Amsterdam (vertaald door Ster, M van der): Uitgeverij Nieuwezijds. (The Out-of –Sync Child Has Fun. Activities for Kids with Sensory Processing Disorder, revised edition, 2006, New York: Skylight Press).
- Kraijer, D.W. (2004). *Handboek autismspectrumstoornissen en verstandelijke beperking*. Amsterdam: Harcourt.
- Mevissen, Liesbeth (2005). *Kwetsbaar & afhankelijk. Gedragsproblemen bij mensen met een verstandelijke beperking. Van beeldvorming naar behandeling*. Amsterdam: Uitgeverij SWP
- Migchelbrink, F. (2003). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam:

Uitgeverij SWP.

- Noens, I & IJzenhoorn, R van (2007). *Autisme in orthopedagogisch perspectief*. Amsterdam: Boom academic.
- O'Neill, J.L. (1999). *Through the Eyes of Aliens: A book about autistic people*. Londen: Jessica Kingsley Publishers.
- Serruys, Marc (2005). *Aan de rand in het midden. Probleemgedrag bij mensen met een autismespectrumstoornis en een verstandelijke beperking. Over het verlies van evenwicht en het zoeken naar balans*. Antwerpen – Apeldoorn: Garant Uitgevers.
- Sicile-Kira, Chantal (2005). *Autisme bij kinderen*. Houten: Unieboek BV
- Verhoeven, Nel (2007). *Wat is onderzoek?* (tweede, herziene druk) Den Haag: Boom Onderwijs.
- Williams, Donna (1992). *Mijn wereld, de wereld*. Houten: Van Holkema & Warendorf

Websites:

- Theo van der Voordt, Wendelien Lans (2000) <http://team.bk.tudelft.nl/Publications/2000/Ways%20to%20study%20prelininary%20Dutch%20versions/05Beschrijvend%20onderzoek.htm> (opgevraagd d.d. 05-04-2011, 20.12 uur)
- <http://nl.wikipedia.org/wiki/Arousal> (Wikipedia, zoekterm Arousal, opgevraagd d.d. 08-02-2011, 21.34 uur)
- <http://mens-en-gezondheid.infonu.nl/diversen/51914-de-zintuigen-van-de-mens.html> (opgevraagd d.d.25-01-2011, 15.30 uur)
- <http://nvlf.logopedie.nl/site/kwaliteitskringen> (opgevraagd 03-06-2011, 20.18 uur)

Overig:

- Lesbrieven uit de Cursus: Sensorische Integratie Introductiecursus, Sensorische Integratie Basismodule, Sensorische Integratie Behandelmodule. Allen georganiseerd door het instituut Anders Kijken naar Kinderen (2004 – 2007).

Bijlagen:

Deze bijlagen bevatten de volgende documenten:

Woord vooraf aan de bijlagen

Bijlage 1: verslag casus Piet (ASS-specialist)

Bijlage 2: verslag casus Piet (SI-therapeut)

Bijlage 3: verslag casus Ans (ASS-specialist)

Bijlage 4: verslag casus Ans (SI-therapeut)

Bijlage 5: vragenlijsten naar ervaringen verslagen

Bijlage 6: vragen half gestructureerd interview

Bijlage 7: uitwerking van de vragenlijsten

Bijlage 8: uitwerking van de interviews

Woord vooraf aan de bijlagen:

Delen uit de bijlagen, zoals de verklarende woordenlijst bij casus Piet en casus Ans, de uitleg over alertheid en de tabellen in de rapportage van de ASS-specialist zijn ontleend aan de cursus Sensorische Integratie, welke gegeven wordt bij Stichting Prisma. Mogelijk is deze tekst ooit door anderen opgesteld. Ik ben er zeker van dat deze uitleg ook door andere SI-therapeuten wordt gehanteerd. Ik weet niet wie de originele schrijver is van deze informatie, maar mijn bron is Sensorische Integratiemodule van Stichting Prisma. Om de leesbaarheid van de stukken te vergroten, vermeld ik dat niet tijdens de rapporten, maar vooraf aan de bijlagen.

Bijlage 1: verslag casus Piet (ASS-specialist)

ZORGONDERSTEUNENDE DIENST - LOGOPEDIE

Logopedisch rapport betreffende:

Naam : Dhr. Piet Gefingeerde naam
Geboortedatum : xx-08-1953
Woonvoorziening : Stichting Prisma Biezenmortel
Datum rapport : 13-05-2011
Onderzoeker : Erna Hopmans - den Braven



Indicatie/ vraagstelling:

Is er sprake van een gestoorde prikkelverwerking?

Algemeen:

Piet functioneert op licht verstandelijk beperkt niveau. Hij is gediagnosticeerd met een stoornis binnen het autistisch spectrum. Bij mensen met een ASS¹⁵ is er (vaak) sprake van een verstoorde prikkelverwerking. Via dit onderzoek proberen we zicht te krijgen op de andere prikkelverwerking van Piet en mogelijke adviezen te geven in de omgang met Piet.

Sensorische Informatieverwerking:

Sensorische informatieverwerking is het vermogen om informatie vanuit de wereld om ons heen en vanuit ons lichaam op te nemen, te verwerken en de verschillende stukjes informatie met elkaar te verbinden, zodat je er op de juiste manier op kunt reageren. Dit doen we met behulp van onze zintuigen¹⁶. Visus, gehoor, tast, reuk, smaak, evenwicht (vestibulair) en proprioceptie (spier en gewrichtsgevoel).

Sensorische Informatieverwerkings- stoornis:

Bij een Sensorische Informatieverwerkingsstoornis zijn er problemen bij de manier waarop de hersenen sensorische informatie opnemen, organiseren en gebruiken, waardoor iemand moeite mee heeft om effectief in de alledaagse omgeving te functioneren. Sensorische prikkels kunnen problemen veroorzaken in beweging, emoties, aandacht of adaptieve reacties.

¹⁵ ASS: Autisme Spectrum Stoornis

¹⁶ Zie bijlage 1 voor uitleg van de verschillende prikkels

Er kan sprake zijn van een zintuiglijke hypersensibiliteit, een overregistratie (hierbij komen de prikkels te heftig aan in het CZS, waardoor de cliënt de prikkels uit de wereld te bedreigend ervaart, met alle gevolgen van dien (*bijvoorbeeld een hypersensibiliteit (=overregistratie) op vestibulair vlak; angst om te bewegen; motorische achterstand*) en een zintuiglijke hyposensibiliteit; een onderregistratie (hierbij komen de prikkels verzwakt of niet binnen in het CZS, waardoor er geen leerproces ontstaat).

ASS:

Mensen met een autisme spectrum stoornis hebben vaak moeite met het verwerken van sensorische informatie. Problemen met prikkelverwerking worden vaak over het hoofd gezien of terzijde geschoven. Het is van het grootste belang om te begrijpen hoe de sensorische en motorische problemen het dagelijks leven van de autist compliceren om een passende interventie te vinden. Na identificatie van de sensorische problemen kunnen strategieën uitgewerkt worden om de waarneming te regulariseren. De onderliggende redenering is logisch: zolang de sensorische toestand niet geregulariseerd is kan men moeilijk verwachten dat de autistische mens normaal zal functioneren. Analoog met een computer: als de input (de waarneming) niet goed is, zal de output (het gedrag) ook nooit kunnen voldoen.

Het onderzoek:

Om zicht te krijgen op de sensorische prikkelverwerking van Piet zijn de volgende onderzoeken afgenomen:

- SPA-test (Sensomotor Performance Analysis)
- Motorische Observatie
- Vragenlijst Sensorische Integratie bij mensen met een Verstandelijke Beperking
- Oudervragenlijst Sensory Profile NL

De onderzoeken/observaties zijn in de behandelruimte van de fysiotherapie afgenomen. Piet werkte goed en geconcentreerd mee aan de diverse onderzoeken. De persoonlijk ondersteuner heeft de vragenlijsten ingevuld.

Gegevens Sensorisch Integratie Onderzoek:

Binnen de diverse onderdelen van het SI-onderzoek kwamen niet echt opvallendheden naar voren.

Gegevens Vragenlijsten:

- Vragenlijst Sensorische Integratie bij mensen met een verstandelijke beperking: Deze vragenlijst is ontwikkeld om de verschillende zintuigprikkelers bij mensen met een verstandelijke beperking in kaart te brengen. De lijst is opgedeeld in 7 verschillende prikkels:
 - Tactiel (voelen): Er zijn geen duidelijke aanwijzingen voor ander gedrag tengevolge van reacties op het voelen. Piet lijkt het voelen en aangeraakt worden, niet te vermijden. Ook lijkt hij deze prikkels niet op te zoeken. Al lijkt Piet soms liever zelf iets te willen aanraken, dan dat hij aangeraakt wordt door anderen.
 - Vestibulair (evenwicht): Binnen dit deel van de vragenlijst komen de volgende reacties soms voor bij Piet. Piet staat graag met een brede basis op de grond; zijn voeten uit elkaar. Piet heeft moeite met fietsen, dit vindt hij ook eng. Piet heeft moeite met oneffen terrein, dit probeert hij ook te vermijden. Piet heeft soms moeite met het meerijden in een auto/ vervoerd worden in een lift.
 - Proprioceptie (houdings- en bewegingsgevoel): Piet kan soms wat ruw omgaan met anderen en bepaalde voorwerpen. Hij lijkt voorwerpen ook soms stevig vast te pakken.
 - Visus (zien): Er worden geen aangepaste reacties gezien op de items die horen bij het zien.
 - Auditief (horen): Piet kan heel sterk reageren op zogenaamde omgevingsgeluiden/. Dit geeft hij zelf ook aan. Piet wordt sterk afgeleid door geluiden. Soms heeft hij moeite met het lokaliseren van het geluid (ontdekken van de geluidsbron), al heeft dit waarschijnlijk meer te maken met zijn gehoorverlies. Piet zet zelf geen geluiden in om het omgevingsgeluid te overstemmen.
 - Reuk: Piet laat geen aangepaste reacties zien op het gebied reuk
 - Smaak: Piet kan soms sterk reageren op normale smaken. Hij heeft voorkeur voor voedsel met een zachte structuur.

- Daarnaast worden er nog vragen gesteld over de motorplanning en algemene reacties. Een aantal van deze gedragingen passen heel sterk bij het hebben van een ASS, zoals het houterig bewegen, het hebben van problemen met veranderingen, het terugtrekken in zichzelf en graag dingen alleen willen ondernemen. Piet laat vaak stemmingswisselingen zien en kan snel geïrriteerd raken.
- Sensory Profile –NL:
 - Sensorische prikkelverwerking: Piet reageert altijd op onverwachte of harde geluiden. Piet heeft moeite met het functioneren als er teveel geluiden om hem heen zijn, hij kan snel afgeleid zijn. Soms lijkt hij de ander niet te horen/ lijkt hij niet af te stemmen op de ander (dit kan ook vanwege zijn gehoorverlies zijn). Piet heeft moeite met stilzitten, hij zit vaak te wiebelen. Piet lijkt bewegingen in zijn lichaam op te zoeken, om te kunnen functioneren. Piet kan soms emotioneel reageren op een aanraking, hij vindt het moeilijk kort op andere mensen te staan, bijvoorbeeld in een rij. Piet heeft voorkeur voor het eten van de Hollandse pot, is dit kwestie van smaak of is hij gevoelig voor ander eten?
 - Modulatie: Het moduleren is het vermogen van de hersenen om op een gegradeerde, adaptieve manier de mate, intensiteit en het soort respons op sensorische input te reguleren en te organiseren. Piet reageert redelijk adequaat op deze vragen. Op bepaalde momenten lijkt Piet bewust/ onbewust bepaalde activiteiten zien, die zijn alertheid mogelijk reguleren. Zo is Piet vaak druk bezig, hij is ook graag fysiek bezig. Hij houdt zijn omgeving goed in de gaten.
 - Gedrag en emotionele reacties: Piet laat soms aangepaste reacties zien op de ervaringen die hij opdoet. Hij kan op bepaalde momenten gevoelig zijn voor kritiek. Hij kan heel boos worden, op momenten dat het moeilijk voor hem is. Piet geeft dit zelf ook aan, vooral op de momenten dat hij last heeft van bijvoorbeeld geluiden om hem heen.

Gegevens interview:

Profiel Zintuiglijke Waarneming:

Om een profiel van de zintuiglijke waarneming van Piet te kunnen maken, heb ik met Piet de SPRC- ‘Viataal aanpassing’ doorgenomen. (Sensory Profile Checklist- Revised). Deze vragenlijst is ontwikkeld om het gedrag te bevragen ten aanzien van het sensorisch waarnemen op het gebied van kijken, luisteren, voelen, ruiken en proeven. Op basis van deze vragen kan een sensorisch profiel samengesteld worden. Ter aanvulling hebben we een aantal vragen uit de gehele SPRC ingevuld, deze lijst bestaat uit 300 vragen, welke dieper op de problematiek ingaat dan de Viataal aanpassing. Binnen deze vragenlijst hebben we ons geconcentreerd op het gehoor en het evenwicht (vestibulair), dat werd als mogelijk aandachtspunt opgetekend, binnen de Viataal-aanpassing/ eerdere vragenlijsten.

Uit deze lijsten komt sterk naar voren dat het waarnemen van geluid bij Piet mogelijk andere ervaringen oproept dan bij andere mensen. Piet geeft heel sterk aan dat sommige geluiden hem pijn doen aan de oren. Bijvoorbeeld hoge kinderstemmen zijn voor Piet zeer pijnlijk. Ook diepe bastonen bij muziek (vooral bij Housemuziek) is voor hem heel vervelend. Piet lijkt instructies minder goed te begrijpen als er teveel lawaai is. Hij weet dan niet zo goed waar hij zich op moet richten, Piet geeft aan snel afgeleid te zijn, wanneer hij met iemand in gesprek is en wanneer er naast hem andere mensen ook een gesprek voeren. Hij sluit bepaalde geluiden buiten, door zijn oren letterlijk af te sluiten. Piet geeft aan dat hij soms zelf muziek opzet, om het geluid van de ander te overstemmen, zodat hij het niet/ minder kan horen. Op de andere vlakken komen bij deze lijst geen opvallendheden naar voren. Piet heeft bepaalde voorkeuren, maar kan hier prima mee overweg. Piet heeft moeite het gesprek bij te houden, hij lijkt soms vertraagd te reageren op geluiden/ spraak, Hij kan snel vermoeid raken in drukke ruimtes.

Ook vanuit de uitgebreide vragenlijst springen vooral de items over het waarnemen van geluid in het oog. Piet geeft aan moeite te hebben met functioneren in een volle ruimte. Hij heeft moeite met zich te concentreren als er veel gesprekken rondom hem gevoerd worden. Hij probeert zich af te sluiten van geluiden door zijn oren dicht te duwen, maar ook door zelf geluiden te maken (bijvoorbeeld muziek opzetten of een deuntje tikken) of zelfs weg te lopen. Piet lijkt bepaalde geluiden zelfs te mijden, zo houdt hij niet van carnaval, omdat daar vaak veel muziek met een voor hem irritante bastoon gespeeld wordt.

Piet geeft aan dat hij het niet zo fijn vindt om aangeraakt te worden. Ik heb het idee dat het een voorkeur voor hem is om niet aangeraakt te worden. Ik heb niet het idee dat het aangeraakt worden, hem belemmert in zijn functioneren. Dat gevoel heb ik wel bij het waarnemen van geluiden.

Conclusie & advies:

Er is bij Piet waarschijnlijk sprake van een hypersensibiliteit (overgevoeligheid) op het gebied van de zintuiglijke verwerking van auditieve prikkels. Piet reageert soms heftig op geluiden, hij kan hier geïrriteerd/ gefrustreerd van raken. Hij kan deze geluiden vermijden door ervan weg te lopen, door zijn oren dicht te doen of zelf een ander geluid te maken, waardoor hij het andere geluid niet hoort. Deze overgevoeligheid zou heel goed kunnen passen bij een ASS. Daarnaast lijkt Piet moeite te hebben met het filteren van geluiden die op de voorgrond klinken ten opzichte van geluiden op de achtergrond. Voor veel mensen met ASS komen de prikkels als een totaalpakket binnen, waardoor het lastig is om op een betekenisvol detail te richten en dit los te zien van het geheel aan prikkels. Mijn inziens heeft Piet hier ontzettend veel last van. Binnen het verwerken van auditieve prikkels heeft Piet ook vaak last van omgevingsgeluiden. Hier kan hij heel sterk op reageren en soms ook niet. Dit vervormde waarnemen geeft het ene moment problemen en het andere moment niet. Op momenten dat Piet de auditieve prikkels niet meer aankan, lijkt hij heftiger te reageren, dan op andere momenten. In de omgang met Piet is het belangrijk rekening te houden met deze verschillende vormen van waarnemen. Piet kan heel erg boos worden en emotioneel reageren als hij voor zijn gevoel de grip op zijn omgeving verliest. Bijvoorbeeld wanneer hij last heeft van geluiden om hem heen, waar hij niets aan kan veranderen. Op deze momenten lost Piet dat op door weg te gaan van de geluiden, zijn oren soms letterlijk dicht te stoppen of zelf geluiden in te zetten, die de vervelende geluiden overstemmen. Deze manieren die Piet in zet om deze geluiden te vermijden, heeft hij nodig om te kunnen functioneren. Laat hem dit ook doen op de momenten dat hij het nodig heeft.

De alertheid¹⁷ van Piet wordt sterk beïnvloedt door zijn zintuiglijke informatieverwerking. Piet heeft veel last van de geluiden om hem heen. Dit geeft hem soms veel spanning en hierbij wordt zijn alertheid (te) hoog. Deze hoge alertheid uit zich bij Piet in een vecht- (boos worden en dit verbaal uiten) / vlucht- (weglopen) of angstreactie (opgeven). Piet voelt zich letterlijk bedreigd door bepaalde prikkels. Hier heeft hij zelf geen invloed op!

¹⁷ mate van concentratie, zie bijlage 1 voor verdere informatie

Piet probeert zichzelf hierop aan te passen. Het is wenselijk dat de begeleiders hem hierbij helpen. Bijvoorbeeld door Piet te respecteren in de problemen die hij aangeeft. Piet heeft niet altijd het idee dat zijn omgeving begrijpt, waar hij last van heeft. In gesprekken met Piet is het van belang afleidende prikkels zo veel mogelijk buiten te sluiten. Begin dus geen gesprek met Piet te midden van een volle huiskamer, maar neem Piet liever even apart. Piet geeft aan dat veel mensen voor zijn gevoel lijken te schreeuwen. Pas de luidheid van je stem aan op Piet en vraag binnen het gesprek of hij je op deze manier fijn kan horen. Hierdoor zal Piet meer gemotiveerd zijn om met je in gesprek te gaan.

Ik zou graag het bovenstaande verslag eens bespreken met alle betrokkenen, zodat we de omgeving zo goed mogelijk op Piet kunnen aanpassen.

Ik hoop U voldoende geïnformeerd te hebben.

Met vriendelijke groet,

Erna Hopmans - den Braven
Logopedist & Autismespecialist

Stichting Prisma
Hooghoutseweg 3, lokaal Paardendraf 1
5074 NA Biezenmortel
013-5118655
Hopmanse@prismanet.nl

C.C. Woonvoorziening (2x)
Fysiotherapie
Agoog wvz
Arts VG

Bijlage bij rapport Piet



Verklarende woordenlijst:

Visus (het zien):

Visuele prikkels komen binnen via de ogen. Functie van het visuele systeem is het onderscheiden en herkennen van beelden en het diepte/ perspectief zien.

Auditief (het horen):

Auditieve prikkels komen binnen via de oren. Functie is het horen, onderscheiden en lokaliseren en herkennen van geluiden.

Tactiel (tast, het voelen):

Middels het tactiele systeem kunnen we al voelende onderscheiden (zacht/hard, warm/koud etc.) en het beschermt ons tegen gevaar (een hete kachel, iets scherp).

Geur en smaak:

Geur- en smaakprikkelers komen binnen via de neus en de mond. Ze hebben een belangrijke functie bij de levensbehoefte eten en drinken, ons waarschuwen voor gevaar en geur heeft invloed op ons emotioneel welbevinden.

Vestibulair (evenwicht):

Via het evenwichtsorgaan krijgen we informatie over de stand en beweging van ons hoofd in de ruimte. Hierdoor weten we waar we zijn en hoe we bewegen (snelheid, richting). Dit zintuig zorgt voor opvang- en evenwichtsreacties zodra we uit balans raken. Het zorgt er voor dat we niet snel vallen.

Proprioceptie (houdingsgevoel):

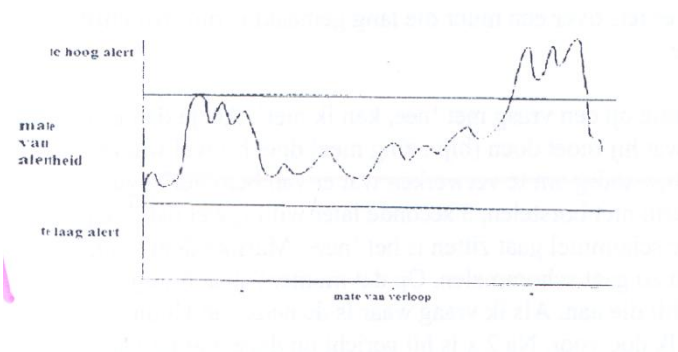
Via sensortjes in de spieren en gewrichten krijgen we informatie over de stand en beweging van ons lichaam. Mede hierdoor wordt de spierspanning in ons lichaam geregeld en weten we precies hoeveel kracht we moeten zetten.

Alertheid (mate van concentratie)

De mate waarop je alert bent, is bepalend voor de wijze waarop je de zintuiglijke informatie uit je omgeving kunt waarnemen. Als je optimaal alert bent, ben je het beste in staat om het meest optimaal te reageren op je omgeving. Je alertheidniveau wordt onder andere bepaald door de veiligheid/ onveiligheid van de situatie, bekend/ onbekend, verwacht/ onverwacht, plezier/ angst/ pijn. Ook de zintuiglijke informatie heeft veel invloed op je alertheid.

De alertheid wordt ingedeeld in niveaus: 1 (= slapen), 2 (= laag alert), 3 (= optimaal alert), 4 (= hoog alert) en 5 (=emotionele ontlading, zoals huilen, schreeuwen).

In de onderstaande tekening is het wisselende niveau van alertheid weergegeven. Tussen de stippellijn is het optimale alertheidniveau



Naarmate je meer naar de bovenste stippellijn gaat, word je alertheid hoger. Gedurende de dag fluctueert de alertheid van optimaal, naar hoger, naar lager. Afhankelijk van de situatie passen wij onze alertheid aan. Als je iets heel moeilijk moet doen ben je hoger alert. Deze hogere alertheid moet afgewisseld worden met een ontspanningsmoment, een mogelijkheid om even naar laag alert te gaan.

Iedereen probeert zijn alertheid zo optimaal mogelijk te houden. Hiervoor gebruikt men de zintuigsystemen.

Bijlage 2: verslag casus Piet (SI-therapeut)

FYSIOTHERAPEUTISCH VERSLAG



NAAM : Piet Gefingeerde Naam
GEBOORTEDATUM : xx-8-1953
WVZ : Stichting Prisma
AC : Stichting Prisma
Pb'er : Persoonlijk ondersteuner
AVG : Arts voor Verstandelijk Gehandicapten
GEDRAGSDESKUNDIGE : Psycholoog
FYSIOTHERAPEUT SI : SI-therapeut
DATUM VERSLAG : 6-5-2011
REDEN VERSLAG : Sensorisch integratie onderzoek

REDEN VOORVERWIJZING:

Naar aanleiding van communicatieonderzoek en gehoortesten lijkt Piet overgevoelig te zijn voor een aantal specifieke geluiden. Vraag vanuit Multi Disciplinair Overleg om hier vanuit SI onderzoek verder onderzoek naar te doen.

Daarnaast ook SI onderzoek naar mogelijk andere over of ondergevoeligheden in prikkelverweking. Nu komt vooral naar voren dat hij veel last heeft van sociale en geluidsprikkels.

SAMENVATTING ONDERZOEKSGEGEVENS:

Het onderzoek bestond uit twee vragenlijsten; de Sensory Profile en de vragenlijst voor mensen met een verstandelijke beperking. Daarnaast heb ik de SPA test en de motorische observatie test afgenomen. Ik daarna nog een paar aanvullende observaties en nog een paar vragen gesteld (m.n. over gehoor).

Vanuit deze gegevens heb ik mijn verslag geschreven.

Sensory Profile (SP)

De scores van de SP zijn ingedeeld in normaal functioneren, vermoedelijk verschil en duidelijk verschil. Pas wanneer er gescoord wordt met een duidelijk verschil, kun je aangeven dat er problemen kunnen zijn op dit gebied.

Score uitslag zie bijlage.

Ik heb hieronder kort samengevat wat zijn scores zijn.

Piet had geen score in het factor gebied met een duidelijk verschil t.o.v. normaal.

Hij heeft wel drie scores met een vermoedelijk verschil t.o.v. normaal.

Deze 3 scores waren:

- ◆ Emotioneel reactief
- ◆ Oraal sensorische gevoeligheid
- ◆ Gebrekkige registratie

Daarnaast heeft hij op sensorisch gebied ook niet gescoord met een duidelijk verschil. Hij heeft daarbij wel weer met een vermoedelijk verschil gescoord t.o.v. normaal:

- ◆ Verwerking auditieve prikkels
- ◆ Oraal sensorische prikkelverwerking

Op modulatie gebied scoort hij met 1 punt met een duidelijk verschil:

- ◆ Modulatie van sensorisch input die emotionele reacties beïnvloedt

Op 1 punt scoort hij weer met een vermoedelijk verschil:

- ◆ Modulatie van visuele input die de emotionele reacties en het activiteitsniveau beïnvloedt.

Op gedrag en emotionele reacties scoort hij ook weer niet met een duidelijk verschil maar wel 2x met een vermoedelijk verschil:

- ◆ Emotionele/sociale reacties
- ◆ Gedrag als resultaat van sensorische prikkelverwerking

Kort samengevat kun je zeggen dat vanuit de SP vragenlijst blijkt dat Piet geen grote problemen heeft op sensorisch integratie gebied. Wat er grof weg uit komt is dat hij problemen zou kunnen hebben met het verwerken van auditieve prikkels en oraal sensorische prikkelverwerking.

Daarnaast beïnvloedt de verwerking van prikkels zijn emotie en gedrag.

Vragenlijst voor mensen met een verstandelijke beperking

Deze vragenlijst is ingedeeld in de verschillende zintuigen. Ik zal daarom de uitslag per zintuig omschrijven.

1. Tast

Piet wil vaak zijn mouwen en pijpen omhoog.

Soms wil hij voorwerpen extra stevig vastpakken

Soms raakt hij liever zelf iemand aan, dan aangeraakt te worden.

Hij wil graag iets in handen hebben

En hij zit soms met zijn handen te wrijven.

Soms krabt, wrijft of slaat hij zichzelf.

2. Het evenwicht

Piet staat of loopt met een brede basis.

Piet vindt het fietsen op een tweewieler eng

Soms is Piet gespannen of geïrriteerd in de bus of auto

Hij is angstig bij het lopen op ongelijk terrein

Soms is hij gespannen bij liften

Hij mijdt speeltuinactiviteiten.

3. Houding- en bewegingsgevoel

Piet is vrij snel moe.

Piet kan ruw zijn met mensen en voorwerpen.

4. Het zien

Geen bijzonderheden

5. Het horen

Reageert sterk op normale omgevingsgeluiden en/of harde geluiden.

Hij heeft soms moeite met het lokaliseren van geluiden.

Piet wordt snel afgeleid door geluiden

6. Geur

Geen bijzonderheden

7. Smaak

Reageert soms sterk op normale smaken.

Piet heeft een voorkeur voor zacht voedsel.

8. algemeen

Piet kan houterig bewegen

Piet heeft problemen met veranderingen

Piet is labiel

Piet houdt er van dingen alleen te doen, is vrij eenzellig.

Piet is teruggetrokken, sluit zich soms af van zijn omgeving

Hij is overdreven precies

Hij heeft problemen met concentreren.

Piet is soms agressief zonder aanwijsbare oorzaak

Piet is snel geïrriteerd

Piet is soms agressief na een duidelijke aanleiding.

Piet is snel achterdochtig. Het gevoel dat iedereen tegen hem is. Dit is in verschillende situaties.

SPA test

Bij de SPA test worden 7 opdrachten uitgevoerd. Deze worden gescoord op m.n. het evenwicht, spier- en gewrichtsgevoel, tast en visus. De overige zintuigen worden niet getest tijdens de SPA, maar worden wel geobserveerd.

Piet deed de SPA test erg goed. De testen bestonden uit; rollen op de mat, sluipen, in kruiphouding tegen bal slaan, balans in knieënstand op wiebelplank, pilletjes in een flesje stoppen, tekenen en knippen. Wat bij de testen opvalt, is dat hij duidelijk rechtshandig is, snel duizelig wordt tijdens het rollen en zich wat stijf beweegt. Grote problemen zie je bij deze test niet.

Motorische observatie test

Bij deze test wordt m.n. het evenwicht en het spier- en gewrichtsgevoel getest. Daarnaast wordt ook het volgen van de ogen getest. Deze test bestaat uit 36 items. Piet scoort bij deze test vrij goed. M.b.t. evenwicht en het spier- en gewrichtsgevoel scoort hij vrij hoog (normaal). Alleen het hinkelen gaat, m.n. met links, moeizaam. Daarbij heeft hij ook moeite met het volgen met de ogen waarbij hij zijn hoofd stil moet houden. Of juist het fixeren met de ogen waarbij hij zijn hoofd moet bewegen.

Extra observaties

Ik heb nog extra gekeken naar het tastgevoel van Piet. Ik mocht Piet zowel zacht als hard aanraken. Hij vond het ook fijn om aangeraakt te worden. Wel gaf hij aan dat hij liever zacht aangeraakt wil worden omdat hij bang is dat het te hardhandig is. Hij leek wat angstig om hard

aangeraakt te worden.

Ook heb ik nog even naar zijn evenwichtsgevoel gekeken. Hij heeft in de hangmat gezeten en gelegen. Echter na ongeveer 2 minuten wilde hij er weer uit omdat hij wat duizelig werd.

CONCLUSIE VANUIT DE VRAGENLIJSTEN, DE SPA TEST EN DE MOTORISCHE OBSERVATIE TEST

Ik zal mijn conclusie per zintuig beschrijven aan de hand van bovenstaande gegevens.

De Tast

Piet is normaal gevoelig voor aanrakingen. Hij vindt het prima om aangeraakt te worden. Dit geldt voor zowel lichte als stevige aanrakingen. Piet houdt meer van zachte aanrakingen dan van stevige omdat hij bang is dat het hardhandig wordt. Hij kan op momenten heel erg van genieten van lichte aanrakingen (lichte ontspannende massage). Wel wil hij graag de regie in handen houden. Ook vindt hij onverwachte aanrakingen niet prettig.

Daarbij kan hij aanrakingen van vertrouwde mensen beter aan.

Het evenwicht

Piet lijkt overgevoeligheden voor het evenwicht.

Evenwichtsverstoringen kan hij wel redelijk goed opvangen maar hij is voorzichtig en soms angstig. Evenwichtsactiviteiten doet hij liever niet zoals het lopen over ongelijk terrein, speeltuinactiviteiten, fietsen op een tweewieler, evenwichtsspelletjes.

Ook wordt Piet gemakkelijk duizelig. Zo kan hij geïrriteerd worden van autorijden, de lift en kermis attracties. Van draaiende kermisattracties wordt hij misselijk. Hij doet dit niet meer.

Spier- en gewrichtsgevoel

Het spier- en gewrichtsgevoel zorgen ervoor dat je bewegingen met de juiste bewegingsrichting, kracht en snelheid kunt uitvoeren.

Hierbij zijn geen problemen opgevallen. Wat wel opvalt is dat Piet vrij stijf is. Maar dat is gezien zijn leeftijd en de geringe sport activiteiten wel te verklaren.

Het zien

Wat betreft de gevoeligheid voor licht prikkels, zijn me geen bijzonderheden opgevallen.

Wat wel opvalt, is dat Piet soms moeite heeft met het volgen van bewegende voorwerpen of

mensen. Hij beweegt zijn hoofd gedeeltelijk mee en volgt ook delen van de beweging met zijn ogen. Hij heeft er echter moeite mee het hele traject te volgen met zijn ogen en zijn hoofd. Een omgeving met veel bewegende voorwerpen en mensen kunnen daarom erg prikkelend voor hem zijn.

Het horen

Piet lijkt overgevoelig voor geluiden. Het is voor hem soms wel moeilijk zich te concentreren en de achtergrondgeluiden weg te filteren. Hierdoor is hij snel afgeleid door de geluiden om zich heen.

Piet heeft vaak last van hoge of juist lage bas geluiden. Hij heeft er zoveel last van dat hij zijn handen voor zijn oren houdt en er boos van wordt. Wanneer hij er over praat zie je hem boos worden. Hij geeft aan dat piepje op tv. erg storend zijn en dat de bas van muziek (zoals op de kermis) erg storend en zelfs pijnlijk zijn voor hem.

Ook mensen die hard tegen hem praten, vindt hij erg vervelend. Hij begint dan vaak terug te schreeuwen wat het luid praten alleen maar versterkt.

Geur

Geen bijzonderheden

Smaak

Geen bijzonderheden.

Samenvatting

Piet is vooral gevoelig voor geluiden. Specifieke geluiden zoals hoge tonen, bas geluiden en achtergrondgeluiden.

Daarbij is hij ook gevoelig voor evenwichtsprikkels. Hij heeft daar echter al een weg in gevonden door evenwichtsprikkels niet op te zoeken. Zo gaat hij niet in kermisattracties en kiest hij niet voor speeltuinactiviteiten. In het dagelijks leven levert de gevoeligheid voor evenwichtsprikkels geen problemen op.

Voor tast, spier- en gewrichtsgevoel, zien, smaak en reuk is hij normaal gevoelig.

Voor het zien is Piet wel gevoelig voor het volgen van bewegende mensen en voorwerpen.

ADVIEZEN:

Tast:

Piet wil graag de regie in handen houden m.b.t. het aanraken van mensen. Zolang hij bepaald wie en wanneer iemand hem aanraakt is het prima. Onverwachtse aanrakingen zijn niet prettig voor hem. Vraag aan hem of je hem mag aanraken en laat blijken waar en wanneer je hem aanraakt. Zolang hij dit prima vindt is het geen probleem.

Aanraken kan zelfs een ingang voor hem zijn om zijn lichaam te ervaren. Daarbij is het voor hem ook belangrijk dat hij meer vertrouwen krijgt in het aanraken door iemand anders. Op dit moment lijkt het erop dat hij aanrakingen associeert met hardhandig corrigeren of vechten. Het leek voor hem en hele ervaring dat iemand je ook fijn kan aanraken d.m.v. massage.

Massage kan voor hem een goede ervaring zijn om zijn lichaam te voelen en meer vertrouwen te krijgen in zijn omgeving en mensen.

Evenwicht:

Piet doet liever geen evenwichtsspelletjes. Hij wordt namelijk snel duizelig van evenwichtsprikkels. Zo kiest hij niet voor kermis attracties en kan hij misselijk worden van een auto of lift. Schommelen zal hij ook niet doen.

Lopen over ongelijk terrein is voor hem prikkelend. Hij kiest meer voor de veiligheid van een vlakke ondergrond.

Ook fietsen op een tweewieler is voor hem angstig omdat hij bang is om te vallen.

Spier- en gewrichtsgevoel

Het spier- en gewrichtsgevoel werken vaak modulerend op je alertheid. Piet kan snel hoog alert zijn wanneer hij gefrustreerd of geïrriteerd is. Om deze hoge alertheid te verlagen zou sporten voor hem goed zijn.

Piet geeft aan dat hij graag meer zou willen sporten. Fitness of krachttraining lijkt hem heel erg leuk.

Daarnaast zou fysieke werkzaamheden goed voor hem zijn. Hierin kan hij zijn energie kwijt in de loop van de dag.

Het zien

Piet kan onrustig worden van veel mensen in een ruimte. Het is voor hem prettiger als er niet te veel mensen om hem heen zijn. Het is voor hem moeilijk veel mensen in de ruimte te volgen waardoor het voor hem erg prikkelend kan werken. Hij vindt het echter wel heel leuk om contact te hebben met mensen. Daarom is één op één contact voor hem erg leuk maar in een groep wordt dit erg lastig.

Geluid

Geluiden zijn erg prikkelend voor hem. Zeker achtergrondgeluiden en storende geluiden zoals hoge tonen of juist bastonen. Deze geluiden zijn zo storend dat ze zelfs pijnlijk voor hem kunnen zijn.

Zorg daarom voor een rustige omgeving met weinig geluiden m.n. achtergrondgeluiden. Daarbij geen geluiden die erg hoog zijn (piepjes, gillen kinderen, etc.) en basgeluiden (bastoon van bepaalde muziek).

Geluiden zoals een muziek die hij zelf kiest of een gesprek kan hij wel goed aan.

Piet kan zich ook beter concentreren in een ruimte zonder achtergrondgeluiden. Zorg daarom voor een rustige omgeving tijdens zijn werk.

Reuk

Geen bijzonderheden.

Graag wil ik mijn verslag komen toelichten. Ik wacht hiervoor jullie uitnodiging af.

Met vriendelijk groet,

Fysiotherapeut en SI-therapeut Stichting Prisma

Bijlage bij rapport Piet - SP vragenlijst score

Vanuit de SP vragenlijst kwamen de volgende scores naar voren:

Piet functioneert normaal op de factoren:

- ◆ prikkels zoekend
- ◆ Emotioneel reactief (7 vragen niet beantwoord!)
- ◆ Oraal (mond) sensorische gevoeligheid
- ◆ Fijn motoriek/perceptueel (1 vraag niet beantwoord)

Hij scoort met een vermoedelijk verschil t.o.v. normaal bij:

- ◆ gebrekkige registratie (1 vraag niet beantwoord)
- ◆ sensorisch gevoeligheid. (1 vraag niet beantwoord)

Op 3 factoren was er wel een duidelijk verschil gescoord t.o.v. normaal. Er was een duidelijk verschil gescoord bij:

- ◆ Laag uithoudingsvermogen/tonus (spierspanning)
- ◆ oplettenheid/afleidbaarheid
- ◆ Voorkeur voor zittende activiteiten

Naast deze factoren, is er gescoord op het gebied van sensorisch prikkelverwerking, modulatie, gedrag en emotionele reacties.

Hieruit kwamen de volgende scores:

1. sensorische prikkelverwerking

Piet scoort normaal op het gebied van:

- ◆ Oraal sensorische prikkelverwerking
- ◆ Verwerking visuele prikkels (2 vragen niet beantwoord)
- ◆ Verwerking vestibulaire prikkels (2 vragen niet beantwoord)

Piet scoort met een vermoedelijk verschil op:

- ◆ De verwerking van auditieve prikkels (1 vraag niet beantwoord)
- ◆ Verwerking tactiele prikkels
- ◆ Multisensorische prikkelverwerking (1 vraag niet beantwoord)

Piet heeft geen score met een duidelijk verschil t.o.v. normaal.

2. Modulatie

Piet scoort op geen enkel punt in het gebied van normale functioneren.

Piet scoort met een vermoedelijk verschil op:

- ◆ Modulatie m.b.t. lichaamshouding en beweging
- ◆ Modulatie van beweging die het activiteitsniveau beïnvloeden.

Op 3 factoren scoort Piet met een duidelijk verschil:

- ◆ Sensorische prikkelverwerking m.b.t. uithoudingsvermogen en tonus.
- ◆ Modulatie van sensorisch input die emotionele reacties beïnvloeden.
- ◆ Modulatie van visuele input die de emotionele reacties en het activiteitsniveau beïnvloedt.

3. Gedrag en emotionele reacties

Piet scoort bij 1 item normaal:

- ◆ Items die wijzen op prikkelrempels voor een reactie (1 vraag niet beantwoord)

Bij twee items scoort Piet met een vermoedelijk verschil:

- ◆ Emotionele/sociale reacties (7 vragen niet beantwoord)
- ◆ Gedrag als resultaat van sensorisch prikkelverwerking

Bijlage 3: verslag casus Ans (ASS-specialist)

ZORGONDERSTEUNENDE DIENST - LOGOPEDIE

Logopedisch rapport betreffende:

Naam : Mevr. Ans Gefingeerde Naam
Geboortedatum : xx-06-1991
Woonvoorziening : Stichting Prisma
Datum rapport : 29-05-2011
Onderzoeker : Erna Hopmans - den Braven



Indicatie/ vraagstelling:

Er is een vermoeden van sensorisch integratieproblematiek. Op bepaalde momenten lijkt Ans hyperalert te zijn, waarbij ze dwangmatig lijkt te moeten reageren op alle prikkels in haar omgeving. Ans lijkt gevoelig voor veel prikkels. De orthopedagoog heeft Ans verwezen met de vraag of er sprake is van een verstoring/ overprikkeling/ overgevoeligheid.

Algemeen:

Ans functioneert op licht verstandelijk beperkt niveau. Zij is gediagnosticeerd met een stoornis binnen het autistisch spectrum (PDD-NOS¹⁸). Bij mensen met een ASS¹⁹ is er (vaak) sprake van een verstoorde prikkelverwerking. Via dit onderzoek proberen we zicht te krijgen op de andere prikkelverwerking van Ans en mogelijke adviezen te geven in de omgang met Ans.

Sensorische Informatieverwerking:

Sensorische informatieverwerking is het vermogen om informatie vanuit de wereld om ons heen en vanuit ons lichaam op te nemen, te verwerken en de verschillende stukjes informatie met elkaar te verbinden, zodat je er op de juiste manier op kunt reageren. Dit doen we met behulp van onze zintuigen²⁰. Visus, gehoor, tast, reuk, smaak, evenwicht (vestibulair) en proprioceptie (spier en gewrichtsgevoel).

¹⁸ PDD-NOS: Pervasive Developmental Disorder, Not Otherwise Specified. In het Nederlands spreken we over een aan autisme verwante stoornis. ...

¹⁹ ASS: Autisme Spectrum Stoornis

²⁰ Zie bijlage 1 voor uitleg van de verschillende prikkels

Sensorische Informatieverwerkings- stoornis:

Bij een Sensorische Informatieverwerkingsstoornis zijn er problemen bij de manier waarop de hersenen sensorische informatie opnemen, organiseren en gebruiken, waardoor iemand moeite mee heeft om effectief in de alledaagse omgeving te functioneren. Sensorische prikkels kunnen problemen veroorzaken in beweging, emoties, aandacht of adaptieve reacties.

Er kan sprake zijn van een zintuiglijke hypersensibiliteit, een overregistratie (hierbij komen de prikkels te heftig aan in het CZS, waardoor de cliënt de prikkels uit de wereld te bedreigend ervaart, met alle gevolgen van dien (*bijvoorbeeld een hypersensibiliteit (=overregistratie) op vestibulair vlak; angst om te bewegen; motorische achterstand*) en een zintuiglijke hyposensibiliteit; een onderregistratie (hierbij komen de prikkels verzwakt of niet binnen in het CZS, waardoor er geen leerproces ontstaat of prikkels worden letterlijk opgezocht).

ASS:

Mensen met een autisme spectrum stoornis hebben vaak moeite met het verwerken van sensorische informatie. Problemen met prikkelverwerking worden vaak over het hoofd gezien of terzijde geschoven. Het is van het grootste belang om te begrijpen hoe de sensorische en motorische problemen het dagelijks leven van de autist compliceren om een passende interventie te vinden. Na identificatie van de sensorische problemen kunnen strategieën uitgewerkt worden om de waarneming te regulariseren. De onderliggende redenering is logisch: zolang de sensorische toestand niet geregulariseerd is kan men moeilijk verwachten dat de autistische mens normaal zal functioneren. Analooq met een computer: als de input (de waarneming) niet goed is, zal de output (het gedrag) ook nooit kunnen voldoen.

Het onderzoek:

Om zicht te krijgen op de sensorische prikkelverwerking van Ans zijn de volgende onderzoeken afgenomen:

- SPA-test (Sensomotor Performance Analysis)
- Motorische Observatie
- Oudervragenlijst Sensory Profile NL

De onderzoeken/observaties zijn in de behandelruimte van de fysiotherapie afgenomen. Ans werkte goed en geconcentreerd mee aan de diverse onderzoeken. De persoonlijk ondersteuners van zowel de woonvoorziening als het activiteitencentrum hebben de vragenlijsten ingevuld.

Gegevens Sensorisch Integratie Onderzoek:

- SPA-test:

De SPA-test bestaat uit 7 onderdelen, hierbij wordt veel gekeken naar vestibulaire en proprioceptieve prikkels, als ook naar visus en tast. De andere zintuigen worden niet speciaal getest.

- a. Rollen op de mat: Het rollen is best moeilijk voor Ans. Ze rolt heel snel, maar weinig gecontroleerd, waardoor ze niet in een rechte lijn rolt. Ze stoot zich meerdere keren tegen de muur. Pas op het moment dat de muur raakt, kan ze haar beweegrichting iets corrigeren. Van te voren geeft Ans aan dat ze niet wil dat de therapeut aan het einde van de mat zit. Ze is bang om tegen de therapeut te rollen en die pijn te doen. Ans is gevraagd rustig te rollen, dit vindt ze moeilijk. Ans geeft aan dat het lang duurt voordat ze weer rustig kan zijn.
- b. Tijgeren (kruipen): ook deze opdracht is heel moeilijk voor Ans. Het is de bedoeling dat ze op haar buik ligt en dan met haar linkerbeen en rechterarm zich afzet naar voren en daarna met het andere been en de andere arm. De eerste keer liep Ans voorover gebogen met haar handen op de grond. De tweede keer mocht ze de therapeut letterlijk nadoen, toen lag ze wel op haar buik, maar trok ze zich met haar armen voort. Met haar voeten heeft ze zich soms iets afgezet, de meeste kracht kwam uit haar armen. Ik heb niet het idee dat het lichaamsbesef van Ans goed is. Ook bij verbale aansturing komt ze niet tot de gevraagde beweging.
- c. Op handen en knieën zitten en tegen de bal slaan: Ans kan maar korte tijd op handen en knieën zitten. Ze is geneigd snel alleen op haar knieën te gaan zitten. Ans mag met haar hand tegen de bal slaan. Ans kiest voor haar rechterhand. Ze slaat met een vlakke hand tegen de bal. Het lijkt weinig gecontroleerd, de bal beweegt in het wilde weg. Ans kan de bal met haar ogen goed volgen.
- d. Balanceren op de knieën: Ans mocht samen met de therapeut op haar knieën op de wiebelplank zitten. De therapeut bewoog de wiebelplank, er werd gelet op hoe Ans reageerde met haar evenwicht. Ans gaf in het begin aan dit eng te vinden. Eigenlijk doet ze het liever niet. Met een beetje hulp wil ze het uiteindelijk proberen. In het begin houdt ze zich vast aan de therapeut, na een paar bewegingen durft ze los te laten. Ans corrigeert haar houding erg vanuit haar zijkant en haar heupen. Normaal corrigeert iemand zijn evenwicht bij deze opdrachten vooral vanuit de heupen. Ans helt over en verliest snel haar evenwicht.

- e. Propjes in een flesje stoppen: Ans kan deze fijn motorische activiteit goed uitvoeren. Ans pakt de propjes in een pincetgreep met haar rechterhand. Ze kan haar bovenlichaam roteren zodat ze ook de meest linkse propjes kan pakken. Ans kan over haar middellijn heen (ze kruist met haar rechterhand over haar middellijn naar de linkse kant). Ans zit een beetje doorgezakt aan tafel, er is weinig oprichting en een bolle rug.
- f. Teken: Ans heeft geen enkele moeite met het natekenen van diverse figuren. Ze tekent met rechts en houdt het blad soms met haar linkse hand vast.
- g. Knippen: Ans heeft ook geen moeite met het uitknippen van een figuur. Ze vraagt zich alleen af of ze langs of op het lijntje moet knippen, want dat is niet helemaal duidelijk voor haar. De fijne motoriek is geen enkel probleem.
- h. Overige observaties: Ans is vrij druk. Praat heel veel tijdens het onderzoek. Neemt de taal soms heel letterlijk waar, waardoor de zinnen en woorden anders interpreteert. Ans geeft regelmatig als ze iets niet goed begrijpt dat dit te maken heeft met haar autisme en dat ze daar niets aan kan doen. (lijkt een associatieve riedel te zijn). Ans staat met een slappe houding. Ze lijkt in haar lichaam te hangen en haar schouders hangen naar voren. Nieuwe oefeningen lijkt Ans bij voorbaat eng te vinden. Als haar vertelt wordt wat ze moet doen, kan ze zich overgeven aan een dergelijke nieuwe oefening.

- Motorische observatie:

Binnen de motorische observatie mag Ans allerlei soorten oefeningen doen, waarbij specifiek gelet wordt op de reacties van Ans bij het bewegen. De test bestaat uit 36 items, verdeeld over 5 categorieën.

- a. Tonus ²¹ (spierspanning): Ans kreeg hierbij een aantal motorische oefeningen, zoals het ophouden van haar armen op schouderhoogte, terwijl ze tot 10 mocht tellen. Dit gaat Ans goed af. Evenals de buikspieroefening, waarbij ze haar lichaam mocht oprollen als een balletje. De rugoefening, waarbij ze haar rug mocht flexen en doen alsof ze een vliegtuig was, bleek moeilijker voor Ans. Ze verliest snel de controle over het strekken en komt met haar bovenbenen en schouders weer op de grond. Het volgen van bewegingen met haar ogen is wat lastig voor Ans, ze lijkt soms wat vertraagd te reageren. Ans vindt het niet fijn als de onderzoeker haar

²¹ Tonus: spanningstoestand van spieren en andere weefsels, veerkracht in het lichaam

hoofd draait tijdens een oefening. Dat vindt ze erg eng. Ans ervaart het als pijnlijk wanneer haar hoofd wordt aangeraakt. Ze zegt zelf op dat moment dat ze zich er geen voorstelling van kan maken en dat het daarom eng is.

- b. Evenwicht en zwaartekracht: Ans mocht hinkelen over een lijn. Ans hinkelt op platte voet en lijkt over te hellen op haar standbeen. Ze stopt wanneer ze de muur voelt. Het hinkelen op haar linkerbeen gaat beter dan hinkelen op haar rechterbeen. Op rechts verliest ze snel haar evenwicht. Ook bij het lopen over een lijn, verliest Ans snel haar evenwicht, wanneer ze haar voeten voor elkaar zet. Er werd ook een oefening gedaan waarbij Ans op haar handen en knieën mocht zitten, waarbij ze haar rechterbeen mocht strekken, haar linkerarm en haar kin op haar rechterschouder mocht plaatsen. Dit was een heel moeilijke oefening voor haar, zowel aan beide kanten. Ans heeft even op een grote bal gezeten. Wanneer de onderzoeker Ans een beetje beweegt, verliest Ans weer snel haar evenwicht.
- c. Rotatie: Het rollen over de mat was best moeilijk voor Ans. Ze rolt niet in een rechte lijn, raakt snel uit balans. Ze stopt pas met rollen als ze letterlijk tegen de muur aanligt en niet meer verder kan rollen. Dit heeft (vooral) te maken met de vestibulaire prikkelverwerking.
- d. Vloeiende bewegingen: Bij deze oefeningen mag Ans o.a. een poppetje volgen met haar ogen, Ans beweegt haar hoofd soms mee bij het kijken naar het popje. Wanneer de onderzoeker haar helpt door lichte druk te geven op de kin, kan Ans het popje beter volgen met alleen haar ogen.
- e. Motorplanning: Ans mocht een paar mondmotorische oefeningen nadoen, dit ging prima. Opvallend is dat Ans vaak haar mond afveegt, wanneer ze een lipoefening heeft gedaan (bijvoorbeeld over de lippen likken), dit afvegen herhaalt ze een aantal keer. Het vangen en gooien van de bal gaat prima. Ook hierbij zat een oefening waarbij Ans haar ogen mocht fixeren op een bepaald voorwerp. Tijdens het kijken werd het hoofd van Ans iets gedraaid door de onderzoeker, Ans heeft dan moeite met het fixeren van haar ogen.

- Overige observaties:

Ans draagt tijdens het onderzoek een wijde broek. Ans voelt haar broek niet afzakken. Ze hijst hem niet op. Ze loopt regelmatig op de omslag van haar broek en reageert hier ook niet op. Mogelijk voelt ze het op helemaal niet (ondergevoeligheid.)

Nieuwe dingen zijn bij voorbaat eng voor Ans. Ze heeft het nodig dat het een keer wordt voorgedaan, voor ze zichzelf aan die oefening waagt. Tijdens het onderzoek heeft ze niet gereageerd op het geluid van de trein of van een cliënt die luidruchtig op de gang was. Ans lijkt heel snel te reageren op visuele prikkel, dit doet ze ook op verbaal aangeboden zinnen. Dan reageert ze ontzettend snel en vaak associatief. Het ene moment lijkt ze hier meer mee te kunnen dan het andere moment. Ans reageert vrij sterk op spraak in haar omgeving. Ze lijkt zich overal mee te bemoeien, ook al is het niet voor haar bedoeld. De vraag is of Ans weet dat het niet voor haar bedoeld is. En de vraag die daarop volgt: hoe kan ze weten dat het niet voor haar bedoeld is. Blijkbaar komen de mondelinge prikkels zo sterk bij haar binnen, dat ze wel moet reageren.

Gegevens Vragenlijsten:

- Sensory Profile –NL: Deze lijst is ingevuld door de persoonlijk ondersteuners van de woonvoorziening en het activiteitencentrum. Deze ingevulde lijsten lijken soms van elkaar te verschillen. Binnen de wvz laat Ans meer aangepaste gedragingen zien in reactie op haar omgeving. Dit lijkt op het AC minder te zijn, op basis van de ingevulde lijsten. Mijns inziens is het handig deze gegevens eens met elkaar te bespreken.
 - Sensorische prikkelverwerking: Auditief: Ans reageert binnen de wvz vaak op onverwachte of harde geluiden. Bij beide voorzieningen heeft Ans soms moeite met het functioneren als er teveel geluiden om haar heen zijn, zij kan snel afgeleid zijn. Soms lijkt zij de ander niet te horen/ lijkt zij niet af te stemmen op de ander. Visus: Op de wvz laat Ans vaak merken dat ze fel licht niet fijn vindt, ze probeert dit te vermijden. Opvallend is dat Ans op beide locaties zorgvuldig en intens (staren) naar mensen/ voorwerpen kan kijken. Vestibulair: Binnen de wvz valt het op dat Ans vaak bewegingen op zoekt, zoals ronddraaien. Tast: Ans kan geïrriteerd raken door haar schoenen en/of sokken, dit wordt gezien op het AC. Binnen de wvz valt op dat Ans soms gevoelig lijkt te zijn voor bepaalde stoffen en dat Ans het niet altijd door heeft als ze vieze handen heeft. Ans kan emotioneel reageren op de aanraking van iemand in haar omgeving. Op het gebied van multisensorische

prikkelverwerking²² valt op dat Ans soms moeite heeft haar aandacht bij de activiteit te houden. Ze lijkt vaak van haar taak weg te kijken om alles in haar omgeving in de gaten te kunnen houden. Ze heeft vaak niet in de gaten dat haar kleding gedraaid om haar lichaam zit en corrigeert dit ook niet. Er zijn geen aanwijzingen voor problematiek in het mondgebied.

- Modulatie: Het moduleren is het vermogen van de hersenen om op een gegradeerde, adaptieve manier de mate, intensiteit en het soort respons op sensorische input te reguleren en te organiseren. Ans reageert soms wat stijf/houterig in haar bewegen. Ze kan snel uitgeput raken bij een fysieke inspanning. Ans lijkt soms moeite te hebben met het stappen op/ van een stoeprand/ traptrede. Ans is vaak in de weer en kan soms heel enthousiast zijn bij bewegingsactiviteiten. Op de wvz valt op dat Ans graag zittende activiteiten doet, ook al is ze vaak bezig.
- Gedrag en emotionele reacties: Ans heeft erg starre rituelen bij verschillende gebeurtenissen door de dag. Ze heeft op de wvz moeite met het interpreteren van de emoties van anderen en lijkt daar vaak niet op te kunnen afstemmen. Ans kan soms overdreven hartelijk zijn naar anderen. Ans heeft erg veel moeite meer kritiek die ze van anderen krijgt. Ans laat regelmatig woedeaanvallen zien, als ze iets niet begrijpt, Ans heeft geen gevoel voor humor, Ans kan haar eigen emoties moeilijk tonen. Ans kan heel koppig zijn en is dan moeilijk over te halen iets anders te gaan doen. Ans heeft het nodig dat ze kan praten bij opdrachten, zodat haar gedachten geordend worden en ze weet wat van haar verwacht wordt. Ans heeft erg veel moeite met veranderingen in het plannen en in haar dagelijks functioneren. Ze kan dingen op een inefficiënte manier doen, waardoor het allemaal meer tijd kost dan wat je zou verwachten.

Op basis van deze lijst kunnen de volgende conclusies getrokken worden. Zowel binnen de wvz als het ac laat Ans een duidelijk verschil zien in het verwerken van zintuiglijke prikkels die emotionele reacties teweeg brengen. Binnen de wvz laat Ans een duidelijk verschil zien bij de verwerking van auditieve prikkels. Er is wellicht een verschil met de verwerking van vestibulaire (evenwichts) prikkels. Evenals het uithoudingsvermogen, de aanpassing van haar beweging op bepaalde

²² multisensorische prikkelverwerking: samenwerking tussen meerdere zintuigen op één specifiek moment

activiteiten en haar aangepaste emotionele reacties binnen sociale situaties. Met deze zaken lijkt Ans moeite te hebben. Hier kan ze niets aan doen, het overkomt haar gewoon. In de omgang met Ans zullen we hier rekening mee moeten houden.

Globale samenvatting van de vragenlijst:

De antwoorden uit de vragenlijst lopen uiteen, waarschijnlijk omdat het beeld wat men van Ans weergeeft in de vragenlijst, gebaseerd is op verschillende situaties.

Legenda:

+ = bijzonderheden

- = geen bijzonderheden

$\pm$ = min of meer bijzonderheden

<i>Zintuig/ onderwerp</i>	<i>Bijzonderheden</i>
Tast	+ (hyper)
Evenwicht (vestibulair)	+ (hypo opzoeken)
Houdingsgevoel (propriocepsis)	+ (hypo)
Zien	$\pm$
Horen	$\pm$
Geur	-
Smaak	-
Handelen/ motorplanning	+
Taal/ communicatie	+
Algemene reacties	+
Eten/drinken	-

Conclusie & advies:

Er is bij Ans sprake van een hypersensibiliteit (overgevoeligheid) op het gebied van de zintuiglijke verwerking van de tast en mogelijk het gehoor. Al reageert Ans bijvoorbeeld niet op het geluid van een trein tijdens het onderzoek. Mijns inziens kan ze de gehoorprikkels het ene moment wel verdragen en het andere moment minder. Dat is afhankelijk van haar algemene stemming/ alertheid en belastbaarheid. Ans heeft moeite met onverwachte aanrakingen, fel licht, harde geluiden en lijkt deze prikkels niet goed te kunnen verdragen. Ze kan op deze prikkels reageren door het uiten van negatief gedrag (bijv. mopperen, aangeven dat ze het niet wil en weglopen).

Er lijkt sprake te zijn van een hyposensibiliteit in de vestibulaire en proprioceptieve prikkelverwerking. Ans lijkt haar eigen lichaam onvoldoende te “voelen”, ze kan bewegingen

moeilijk nadoen, ze botst vaak tegen iets op, Ans lijkt soms evenwichtprikkels op te zoeken door een snel rondje te draaien om haar as. Het spier en gewrichtsgevoel lijkt voor grote bewegingen niet goed ontwikkeld. Daarnaast lijkt Ans emotioneel erg reactief, ze lijkt bewegingsprikkels op te zoeken en is sterk afleidbaar. Werken met een vaste werkstructuur (een duidelijk begin en einde) is erg belangrijk voor haar. Bij veel mensen met een ASS komt een over- en/ of ondergevoeligheid voor bij de diverse zintuiglijke prikkels.

Een aantal kenmerken uit het onderzoek en de vragenlijst zijn niet los te zien van haar ASS. Bijvoorbeeld haar weerstand tegen veranderingen, het moeite hebben met het tonen en omgaan met emoties, haar letterlijke begrip van de communicatie, haar onduidelijkheid als haar omgeving te snel gaat, etc. Binnen de communicatie lijkt Ans vrij veel te begrijpen, echter het ontbreekt haar aan inzicht binnen sociale situaties, ze weet niet altijd wat wel en niet gezegd kan worden. Indien ze opdrachten krijgt, die zij niet kan plaatsen heeft ze eerst de uitleg over de sociale situatie nodig, voor zij tot handelen kan komen. Het is ook ontzettend belangrijk dat haar duidelijkheid en structuur geboden wordt. Er zal aan Ans duidelijk gemaakt moeten worden, wat er precies van haar verwacht wordt. Het is ook belangrijk haar flexibel te houden in haar handelen, waarbij er rekening gehouden moet worden met het mogelijkheden en onmogelijkheden in de SI, de communicatie, het sociaal –emotionele niveau, etc.; Vermijd bij voorkeur het gebruik van woorden of zinnen met een dubbele of figuurlijke betekenis en laat overbodige informatie weg als je met Ans spreekt. Beperk de boodschap tot de essentie (Bijvoorbeeld: i.p.v. “Als je je jas pakt, dan gaan we dadelijk met de auto naar de tandarts. Je hebt om 12 uur een afspraak” kun je ook zeggen: “Pak je jas, we gaan naar de tandarts”). Teveel informatie zorgt voor onduidelijkheid. Geef Ans de tijd om een boodschap te begrijpen en herhaal deze indien nodig, maar verander de boodschap niet. Blijf consequent voor Ans. Vermijd vaag en negatief taalgebruik. Probeer aan te geven wat wel kan in concrete bewoordingen. Gebruik dus zo min mogelijk woorden als later, misschien, ongeveer. Ans heeft moeite met verbanden, hierdoor kan zij moeilijk dingen overzien en dit nauwelijks aan de ander overbrengen. Ans heeft moeite met oorzaak- gevolg/ middel-doel/ redeneren/ het geven van oplossingen/ verklaren/ motiveren. Maak je communicatie dan concreter en laat haar bijvoorbeeld uit twee oplossingen/ verklaringen kiezen. Hierdoor hoeft ze soms minder ver te zoeken en kan ze kiezen wat het beste bij haar past. Je maakt haar aandeel in de communicatie groter, door haar te helpen.

De alertheid²³ van Ans wordt sterk beïnvloedt door haar zintuiglijke informatieverwerking. Ans kan veel last hebben van bepaalde prikkels om haar heen (zoals tactsprikkels, auditieve, visuele prikkels). Dit geeft haar soms veel spanning en hierbij wordt haar alertheid (te) hoog. Hier heeft zij zelf geen invloed op! De alertheid lijkt bij Ans flink te wisselen per moment. Zo lijkt ze het ene moment veel meer te kunnen hebben dan het andere moment. Op momenten dat Ans meer alert is, heeft zij meer last van de prikkels om haar heen of ze gaat deze juist meer opzoeken. Taken die op dat moment worden aangeboden, zouden haar juist moeten helpen die alertheid te minderen; op deze momenten moet ze gedempt worden. Op de momenten dat Ans minder alert is, kan zij waarschijnlijk meer prikkels aan, Het is heel belangrijk af te stemmen op Ans.

Ans zoekt onbewust ook manieren om de prikkels te vermijden of juist op te zoeken. Zo zoekt ze vestibulaire prikkels op, door snel een rondje om haar as te draaien, wellicht om haar hoge alertheid te reguleren.

Zintuiglijke informatie vermijden of verkrijgen (opzoeken):

	Vermijden	Verkrijgen
Tactiel	Onverwachte, lichte aanrakingen	Verwachte, zelf gecontroleerde stevige aanrakingen
Vestibulair	Voorzichtig met nieuwe bewegingen. Eerst een keer voor laten doen.	Schommelen, rondjes om as draaien, snel bewegen
Propriosepsis	n.v.t.	Stevige input die het houdingsgevoel beïnvloedt (bewegen, leunen, anderen stevig vastpakken)
Visus	Fel licht	Evt. donker opzoeken
auditief	Onverwachte harde en felle geluiden. Een te groot scala aan geluiden	Veel zelf praten, mogelijk om geluiden te overstemmen (?)
Geur en smaak	n.v.t.	n.v.t

²³ mate van concentratie, zie bijlage 1 voor verdere informatie

Activiteiten die aansluiten bij haar zintuiglijke informatieverwerking zijn onder andere:

- bewegingsactiviteiten:
 - Schommelen
 - Fietsen
 - sjouwen
 - Springen, rennen, etc
- activiteiten met stevige aanrakingen:
 - liggen onder de verzwaringsdeken (bijvoorbeeld snoezelen)
 - stevige massage (bijvoorbeeld aan de handen)
 - stevig knuffelen
 - kleien oid

Het is belangrijk bij het aanbieden van activiteiten goed naar Ans te kijken. Laat haar de leidraad zijn of een activiteit wel of niet gedaan kan worden. Om binnen haar programma toch voorspelbaar te kunnen zijn, zou op sommige momenten met keuzes gewerkt kunnen worden, zodat de begeleiding op het moment van kiezen het aanbod kan afstemmen op Ans. Bepaalde activiteiten zullen altijd doorgang hebben, wees dan flexibel in de duur van de activiteiten. Zo kun je wellicht bij een hoge alertheid langer gaan wandelen, maar spreek je minder met Ans. Als ze lekker in haar vel zit kan ze meer fijnemotorische activiteiten aan.

Ik zou graag het bovenstaande verslag eens bespreken met alle betrokkenen, zodat we de omgeving zo goed mogelijk op Ans kunnen aanpassen.

Ik hoop U voldoende geïnformeerd te hebben.

Met vriendelijke groet,

Erna Hopmans - den Braven

Logopedist & Autismespecialist

Stichting Prisma

Hooghoutseweg 3, lokaal Paardendraf 1

5074 NA Biezenmortel

013-5118655

Hopmanse@prismanet.nl

C.C. Woonvoorziening (2x)

Fysiotherapie Arts VG

Agoog wvz,

Bijlage bij rapport Ans



Bijlage 1 woordenlijst:

Visus (het zien):

Visuele prikkels komen binnen via de ogen. Functie van het visuele systeem is het onderscheiden en herkennen van beelden en het diepte/ perspectief zien.

Auditief (het horen):

Auditieve prikkels komen binnen via de oren. Functie is het horen, onderscheiden en lokaliseren en herkennen van geluiden.

Tactiel (tast, het voelen):

Middels het tactiele systeem kunnen we al voelende onderscheiden (zacht/hard, warm/koud etc.) en het beschermt ons tegen gevaar (een hete kachel, iets scherp).

Geur en smaak:

Geur- en smaakprikkelers komen binnen via de neus en de mond. Ze hebben een belangrijke functie bij de levensbehoefte eten en drinken, ons waarschuwen voor gevaar en geur heeft invloed op ons emotioneel welbevinden.

Vestibulair (evenwicht):

Via het evenwichtsorgaan krijgen we informatie over de stand en beweging van ons hoofd in de ruimte. Hierdoor weten we waar we zijn en hoe we bewegen (snelheid, richting). Dit zintuig zorgt voor opvang- en evenwichtsreacties zodra we uit balans raken. Het zorgt er voor dat we niet snel vallen.

Proprioceptie (houdingsgevoel):

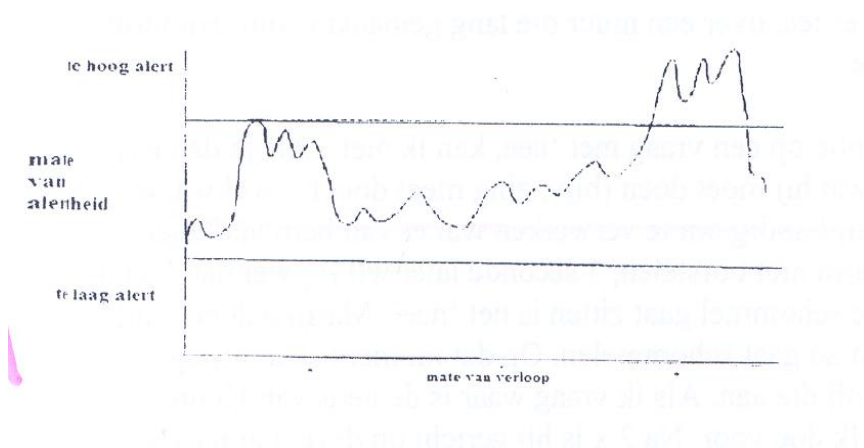
Via sensortjes in de spieren en gewrichten krijgen we informatie over de stand en beweging van ons lichaam. Mede hierdoor wordt de spierspanning in ons lichaam geregeld en weten we precies hoeveel kracht we moeten zetten.

Alertheid (mate van concentratie)

De mate waarop je alert bent, is bepalend voor de wijze waarop je de zintuiglijke informatie uit je omgeving kunt waarnemen. Als je optimaal alert bent, ben je het beste in staat om het meest optimaal te reageren op je omgeving. Je alertheidniveau wordt onder andere bepaald door de veiligheid/ onveiligheid van de situatie, bekend/ onbekend, verwacht/ onverwacht, plezier/ angst/ pijn. Ook de zintuiglijke informatie heeft veel invloed op je alertheid.

De alertheid wordt ingedeeld in niveaus: 1 (= slapen), 2 (= laag alert), 3 (= optimaal alert), 4 (= hoog alert) en 5 (=emotionele ontlading, zoals huilen, schreeuwen).

In de onderstaande tekening is het wisselende niveau van alertheid weergegeven. Tussen de stippellijn is het optimale alertheidniveau



Naarmate je meer naar de bovenste stippellijn gaat, word je alertheid hoger. Gedurende de dag fluctueert de alertheid van optimaal, naar hoger, naar lager. Afhankelijk van de situatie passen wij onze alertheid aan. Als je iets heel moeilijk moet doen ben je hoger alert. Deze hogere alertheid moet afgewisseld worden met een ontspanningsmoment, een mogelijkheid om even naar laag alert te gaan.

Iedereen probeert zijn alertheid zo optimaal mogelijk te houden. Hiervoor gebruikt men de zintuigsystemen.

Bijlage 3: verslag casus Ans (SI-therapeut)

FYSIOTHERAPEUTISCH VERSLAG



NAAM : Ans Gefingeerde Naam
GEBOORTEDATUM : x-6-1991
WVZ : Stichting Prisma
AC : Stichting Prisma
Pb'er : Persoonlijk ondersteuner
AVG : Arts voor Verstandelijk Gehandicapten
GEDRAGSDESKUNDIGE : Orthopedagoog
FYSIOTHERAPEUT SI : SI-therapeut
DATUM VERSLAG : 30-5-2011
REDEN VERSLAG : Sensorisch integratie onderzoek

REDEN VOOR VERWIJZING:

Bij Ans zijn er enkele signalen voor een vermoeden van sensorische integratie problematiek. Ter verheldering van beeld en gedrag zou een onderzoek een grote bijdrage kunnen leveren waardoor de ondersteuning beter afgestemd kan worden op Ans.

Op dit moment (na een stuk medicatie afbouw) zien we een hyperalerte Ans, ze lijkt dwangmatig te moeten reageren op alle prikkels vanuit haar omgeving. Alles lijkt binnen te komen, weinig wordt gefilterd. Er lijkt op dit moment geen interne rem aanwezig. Ze is afhankelijk van zeer gestructureerde begeleiding en een wat prikkelarmere omgeving om te functioneren. Met medicatie leek er sprake van sedering, Ans had veel last van bijwerkingen van de medicatie.

Mogelijk is er sprake van verstoring/overgevoeligheid/ overprikkeling in de sensorische functies en zou een onderzoek hier antwoord op kunnen geven. Het zou een bijdrage kunnen leveren aan de diagnostiek en aan het aanbod aan activiteiten e.d. Belangrijk is om een balans te vinden in aanbod van prikkels om een optimale alertheid te bereiken van Ans. Ze lijkt erg gevoelig voor prikkels vanuit haar omgeving. Haar belastbaarheid is zeer laag. Ans heeft onvoldoende evenwichtsgevoel. Ze is snel uit balans en moet zich regelmatig zelf corrigeren om in balans te blijven.

Medische gegevens:

PDD-NOS

Psychose (2006 en 2009)

Lichte verstandelijke beperking

Onvoldoende evenwichtsgevoel

Medicatie: Dipiperon

SAMENVATTING ONDERZOEKSGEGEVENS:

Het onderzoek bestond uit een vragenlijst; de Sensory Profile. Deze vragenlijst is door de WVZ als AC ingevuld. Daarnaast heb ik de SPA en de motorische observatie test afgenomen. Vervolgens heb ik haar tijdens de testen geobserveerd en nog een paar aanvullende observaties gedaan. Tijdens de test sprak ze veel, waardoor ik ook daaruit extra informatie heb gekregen. Vanuit deze gegevens heb ik mijn verslag geschreven.

Sensory Profile (SP)

De score van de SP zijn ingedeeld in normaal functioneren, vermoedelijk verschil en duidelijk verschil. Pas wanneer er gescoord wordt met een duidelijk verschil, kun je aangeven dat er problemen kunnen zijn op dit gebied.

De SP vragenlijst is door de WVZ en door het AC ingevuld.

Score uitslag zie bijlage.

Kort samengevat kun je zeggen dat de SP vragenlijst over het algemeen lager is gescoord door de WVZ dan door het AC. De overlap gebieden zijn m.n. op het gebied waarbij Ans geen problemen ervaart.

Het is moeilijk duidelijke conclusies te trekken vanuit deze vragenlijst, zeker ook omdat score van WVZ en AC verschillend zijn. Toch zie je wel een algemene lijn in de score. Ik zal deze hieronder beschrijven.

Ans ervaart problemen met haar afleidbaarheid. Ans is snel afgeleid zeker bij veel omgevingsprikkels.

Daarbij heeft ze een wat lagere spierspanning en is haar uithoudingsvermogen wat minder dan normaal. Wat betreft haar zintuigen ervaart zij de meeste problemen met geluiden uit haar omgeving. Vanuit de vragenlijst zie je hierbij zowel een hoge prikkeldrempel als een lage prikkeldrempel voor geluiden. Dat betekent dat ze soms overgevoelig maar soms ook

ondergevoelig kan reageren op geluiden.

Verder heeft Ans een wat hogere prikkeldrempel voor evenwichtsprikkels. Dit betekent dat ze evenwichtsprikkels minder goed aanvoelt, waardoor ze niet goed kan reageren op evenwichtsverstoringen. Daarbij kan ze extra evenwichtsprikkels op gaan zoeken in de vorm van draaien, schommelen en bewegen.

Ook kun je uit deze vragenlijst opmaken dat de verwerking van de verschillende zintuigprijkkels uit haar omgeving hebben een grote invloed hebben op het gedrag en emoties van Ans.

SPA test

Bij de SPA test worden 7 opdrachten uitgevoerd. Deze worden gescoord op m.n. het evenwicht, spier- en gewrichtsgevoel, tast en visus. De overige zintuigen worden niet getest tijdens de SPA, maar worden wel geobserveerd.

De testen bestonden uit; rollen op de mat, sluipen, in kruiphouding tegen bal slaan, balans in knieënstand op wiebelplank, pilletjes in een flesje stoppen, tekenen en knippen.

1. Rollen

Nadat ik het rollen op de mat heb voorgedaan, mag Ans dit nadoen. Zij geeft meteen al aan dat ze bang is mij pijn te doen, als ik op het eind van de mat blijf zitten. Ze geeft aan dat ze veel te hard gaat rollen en mij daarbij kan raken. Ik ga aan de kant en zij gaat rollen. Dit doet ze inderdaad veel te snel maar ook erg slordig. Ze rolt schuin tegen de loopbrug en regelmatig van de mat af. Daarna mag ze de andere kant op rollen. Ik zeg daarbij dat ze moet proberen heel rustig te rollen. Dit lukt haar niet. Ze blijft erg snel en slordig rollen. Ze let daarbij niet op of ze op de mat blijft. Ook raakt ze regelmatig materialen uit haar omgeving.

Tijdens het rollen strekt ze haar rug en heupen niet goed uit. Ze blijft als het ware in (flexie) buiging rollen.

2. Tijgeren of sluipen

Dit is een vrij complexe beweging waarbij je je armen en benen afwisselend en altenerend van elkaar buigt en strekt. Nadat ik het tijgeren heb voor gedaan, mag Ans dit nadoen. Ze begint er enthousiast aan. De eerste keer kruipt ze langzaam op handen en voeten. Ze heeft zelf het gevoel dat ze mij na doet en dat het tijgeren goed gaat. Daarna doe ik het nog een keer voor, waarbij ik de nadruk leg op het plat liggen op je buik. Ans trekt zich deze keer met haar handen vooruit. Ze blijft hierbij op haar buik liggen en laat haar benen gestrekt. Ook na herhaalde mondelinge en visuele instructies dat ze haar benen moet inschakelen, doet Ans dit

nog steeds niet. Daarbij strekt ze haar rug en hoofd niet goed actief op. Ze heeft echter wel het idee dat ze het heel goed doet. Ze kan nieuwe bewegingen die ze ziet of die haar mondeling uitgelegd worden niet omzetten in de juiste bewegingen. Daarbij voelt ze niet goed aan hoe ze haar lichaam beweegt. Ze heeft namelijk de indruk dat ze goed tijdert. Dat ze haar benen niet inzet heeft ze niet door.

3. kruiphouding: Bal slaan met één hand.

Ans gaat in kruiphouding zitten voor de bal die ik heb opgehangen via een koord aan het plafond. Ze slaat hard tegen de bal aan. Daarna gaat ze snel in knieënzit of kniehielzit zitten. Na herhaalde instructie kan ze wel even rustig tegen de bal slaan en blijft ze even in kruiphouding zitten. Ans slaat met haar rechterhand tegen de bal en steunt op haar linkerhand. Echter verschillende keren achter elkaar tegen de bal aan slaan (waarbij dit rustig gebeurt) en blijvend in kruiphouding, lukt Ans niet. Ook verveelt het slaan tegen de bal haar snel.

De houding van Ans is over het algemeen wat voorover gebogen. Ze strekt haar rug niet goed. En ook haar hoofd kan ze maar kortdurend opstrekken.

Ans kan met haar ogen de bal goed volgen. Ook draait ze met haar lichaam en hoofd goed mee om de bal te blijven volgen.

4. Balans in kniestand

Ans mag bij mij op haar knieën op de wiebelplank komen zitten. Ze geeft aan dat eng te vinden en wil liever niet. Als ik zeg dat ze me vast mag houden komt ze toch. Ze gaat in knieënstand op de wiebelplank zitten tegenover mij en houd mijn schouders vast. Voorzichtig wiebel ik de plank. Ze reageert wat stijfjes en langzaam op de verstoringen. Wanneer ze op verzoek haar handen los laat en ik harder ga wiebelen pakt ze vlug de wiebelplank vast. Ze is bang om te vallen.

Over het algemeen reageert Ans wat laat op de evenwichtsverstoringen en vrij stijf. Hierdoor kan ze alleen kleine verstoringen aan. Wanneer de evenwichtsverstoringen sneller en met grotere uitslagen zijn, kan ze het niet meer opvangen en zoekt ze steun met haar handen. Ze is dan bang om te vallen.

5. Propjes in een flesje stoppen in zit aan tafel

Ans zit vrij gebogen op haar stoel. Ze heeft haar rug wat voorover gebogen en haar schouders staan naar voren. Haar hoofd staat ook licht voorovergebogen. Ze laat haar handen op haar schoot liggen. De propjes worden in een rij op tafel gelegd waarbij het flesje daar in het midden achter staat. Ze pakt de propjes met haar rechterhand met een pincetgreep en laat de linkerhand op schoot liggen. Met haar rechterhand kruist ze de middellijn.

6. Potlood en papier opdracht

Houding van Ans is hetzelfde als bij opdracht 5. Echter bij het tekenen schakelt ze soms haar linkerhand om het papier te stabiliseren.

Ans kan de pen goed vasthouden en heeft een goede greep. Ook kan ze een rondje, kruisje of krul goed natekenen. Ze kan daarbij de middellijn kruisen.

7. Schaar opdracht

Houding zie 5 en 6. Bij het knippen gebruikt Ans ook haar linkerhand om het papier vast te houden bij het knippen. Daarna legt ze haar handen meteen weer terug op schoot. Ans kan goed en netjes knippen.

Motorische observatie test

Bij deze test wordt m.n. het evenwicht en het spier- en gewrichtsgevoel getest. Daarnaast wordt ook het volgen van de ogen getest. Deze test bestaat uit 36 items. Ik zal hierbij niet alle testen beschrijven maar algemeen beschrijven wat uit deze test is gekomen.

Ans kan voorwerpen volgen met haar ogen maar dit verloopt wel schokkerig. Ze is regelmatig haar voorwerp kwijt. Ze is daarbij snel afgeleid.

De spierspanning is wat lager dan normaal. Ze heeft een vrij slappe houding bij de diverse testen. Hierdoor is haar houding wat gebogen en strekt ze haar rug en hoofd niet goed op.

Ook verlopen de bewegingen niet goed gecoördineerd (met het juiste tempo, kracht en bewegingsuitslagen) zeker als het gaat om grove bewegingen.

Ans heeft een verminderd evenwichtsgevoel. Ze heeft moeite met het goed in balans blijven van bepaalde houdingen.

Extra observaties

Ik heb bij Ans nog extra bekeken wat zij vindt van aanrakingen. Ik vertel dat ik haar aan wil raken en dat zij zelf mag aangeven of ze iets fijn of niet fijn vindt. Het mag wel van haar maar ze wil wel graag de regie in handen hebben. Ze vindt het een beetje vreemd om aangeraakt te worden. Ik begin met lichte strelingen over haar armen en handen. Ze geeft aan dit aan de ene kant fijn te vinden omdat ze er rustig van wordt maar aan de andere kant niet omdat het haar geleerd is dat aanrakingen niet normaal zijn.

Ik ga vervolgens verder met borstelen van haar armen. Dat vindt ze duidelijk niet fijn. Ze vindt het veel te hard. Ze vindt zachtjes borstelen veel fijner. “Je moet zachtjes met mensen om gaan”: zegt ze.

Aanraken van het vibratiemassage apparaat vindt ze in eerste instantie eng. Het is nieuw voor haar. Ze durft het apparaat niet aan te raken. Na enkele minuten probeert ze het toch en voorzichtig gaat ze steeds verder. Op het eind houdt ze het vibratie apparaat uitbundig zelf op haar hoofd.

Verder wil ik ook nog kijken hoe zij evenwichtsprikkels ervaart. Ik hang de hangmat met één ophangpunt en veer op. Hierdoor kan ze schommelen, draaien en op en neer bewegen in de hangmat. Ook valt de hangmat dan helemaal strak om je heen zodat je een geborgen gevoel krijgt. In eerste instantie weet ze niet goed hoe ze in de hangmat moet komen. Maar met wat hulp lukt het haar. Wanneer ze in de hangmat zit, wordt ze wat rustiger en gaat ze rustig schommelen en wiebelen. Ze verteld dat deze hangmat nieuw voor haar is. Ze vindt het fijn in de hangmat. Ze gaat liggen en gaat zich afzetten met haar voeten. Ans wordt rustiger. Vervolgens zet ze zich af om te draaien. Ze gilt van plezier. Ze blijft draaien maar wordt niet duizelig. Het is tijd en Ans moet uit de hangmat komen. Ze wil eigenlijk liever blijven liggen.

CONCLUSIE VANUIT DE VRAGENLIJSTEN, DE SPA TEST EN DE MOTORISCHE OBSERVATIE TEST

Ik zal mijn conclusie per zintuig beschrijven aan de hand van bovenstaande gegevens.

De Tast (tactiel)

Ans wil graag de regie in handen houden als het gaat om aangeraakt worden. Zolang zij zelf aangeraakt wil worden, het initiatief neemt en weet waar en door wie ze aangeraakt wordt is het prima. Dit kunnen zowel lichte als stevige aanrakingen zijn.

Aanrakingen die functioneel zijn zoals tijdens verzorgingsmomenten of activiteiten zijn geen probleem voor haar. Zo zie je tijdens het rollen en tijgeren geen problemen met het aanraken van de mat. Of het lopen op blote voeten is ook geen probleem. Echter sociale aanrakingen zoals een knuffel of een massage zijn vreemd. Zeker als ze het zelf niet initieert. Onverwachte aanrakingen zijn beangstigend. Zelf geeft ze aan dat het niet normaal is als iemand je zomaar (sociaal) aanraakt. Masseren is dan ook heel vreemd voor haar. Ook geeft ze aan dat ze lichte aanrakingen fijner vindt. Ze vindt het “liever” als je iemand zachtjes aanraakt i.p.v. hard/stevig aanraken. Het is echter niet zo dat ze stevige aanrakingen als pijnlijk of vervelend ervaart.

Mijn conclusie hieruit is dat Ans niet over- of ondergevoelig is voor aanrakingen. Het is echter wel zo dat ze sociale aanrakingen uit de weg gaat. Dit heeft naar mijn idee een andere reden, dan een evt. over- of ondergevoeligheid voor tast.

Het evenwicht (vestibulair)

Ans lijkt ondergevoelig voor evenwichtsprikkels. Ze reageert laat op evenwichtsverstoringen en voelt zich daardoor onzeker bij evenwichtsspelletjes. Ze kan ook letterlijk uit evenwicht raken bij evenwichtsspelletjes. Daardoor kunnen activiteiten die met evenwicht te maken hebben en waarbij je echt kunt vallen of uit evenwicht kunt raken beangstigend voor haar. Ook het lopen over ongelijk terrein kunnen haar gemakkelijk uit evenwicht brengen en is dus beangstigend voor haar.

Aan de andere kant heeft ze veel behoefte aan evenwichtsprikkels omdat ze ondergevoelig is. Ze krijgt in principe te weinig evenwichtsprikkels binnen. Hierdoor zoekt ze veilige evenwichtsprikkels op zoals lang en intens schommelen, kermisattracties, etc.

Spier- en gewrichtsgevoel (propriocepsis)

Het spier- en gewrichtsgevoel zorgen ervoor dat je bewegingen met de juiste bewegingsrichting, kracht en snelheid kunt uitvoeren. Ook het behouden van een juiste actieve houding doe je met je spier- en gewrichtszintuigen. Zo voel je met je spier- en gewrichtsgevoel (zonder te kijken) precies hoe je houding is en hoe je moet bewegen (v.b. bal in korf gooien) met de juiste kracht, snelheid en bewegingsuitslag.

Ans lijkt ondergevoelig voor het spier- en gewrichtsgevoel. Ze voelt niet goed aan hoe haar houding is. Ze heeft een vrij slappe voorovergebogen houding zowel in stand als in zit. Dit wijst op een ondergevoeligheid voor het spier- en gewrichtsgevoel. Vaak heeft ze ook niet door hoe haar houding is of in welke stand haar armen of benen staan.

Daarbij is het voor haar heel moeilijk bewegingen goed na te doen. Nieuwe bewegingen zoals het tijgeren, kan ze niet na doen. Ook niet na herhaalde mondelinge of visuele instructies. Ze heeft zelf niet in de gaten dat ze de bewegingen niet goed doet. Zo gaat ze in eerste instantie op handen en voeten lopen i.p.v. tijgeren. Later kan ze dit verbeteren door wel op haar buik te liggen maar zich vervolgens alleen met haar handen naar voren te trekken. Wanneer ik haar wijs op het gebruik van haar benen beseft ze niet dat ze haar benen niet gebruikt. Zij heeft zelf de indruk dat ze haar benen wel inzet. Haar lichaamsbesef is totaal anders dan in werkelijkheid.

Bekende automatische grove bewegingen verlopen vaak slordig en te snel.

Haar fijne hand motoriek is weer wel goed ontwikkeld en kan ze ook vrij nauwkeurig.

Het zien (visus)

Ans is snel afgeleid door alles wat ze ziet. Ze kijkt voortdurend om zich heen en kan zich moeilijk focussen op de activiteit op dat moment. Ook is het voor haar moeilijk bewegende voorwerpen blijvend te volgen. Ze kan vaak de concentratie niet opbrengen om haar aandacht erbij te houden. Zo ziet ze de bal wel maar kijkt regelmatig om zich heen. Ook het volgen van de potlood gebeurt schokkerig omdat ze steeds weer om zich heen kijkt. Een omgeving met veel bewegende visuele prikkels is daarom erg prikkelend en onrustig voor haar.

Daarbij heb ik de indruk dat ze vluchtig alles in zich opneemt maar daadwerkelijk niet goed kijkt. Ze ziet alles om zich heen maar kan voor zichzelf moeilijk uitmaken wat voor haar op dit moment belangrijk is en wat er nu niet toe doet. Hierdoor is haar omgeving een brei van visuele prikkels en kan ze zich moeilijk blijvend concentreren op één voorwerp.

Het horen (auditief)

Voor geluiden is Ans vaak overgevoelig. Dat betekent dat het voor haar moeilijk is achtergrond geluiden te filteren. Ze kan moeilijk geluiden selecteren wat voor haar op dit moment belangrijk is en wat er nu niet toe doet. Heel veel geluiden komen binnen waardoor ze snel afgeleid is. Daarbij heeft ze last van onverwachte of harde geluiden (bv. Aan de andere kant kan Ans ook ondergevoelig reageren.

Graag wil ik mijn verslag komen toelichten. Ik wacht hiervoor jullie uitnodiging af.

Met vriendelijk groet,

Fysiotherapeut en SI-therapeut Stichting Prisma

Bijlage 5: Vragenlijst naar ervaringen verslagen

Beste collega's,

Uden, 26 april 2011

Ik ben op dit moment bezig met de opleiding tot Master SEN (Special Educational Needs) met als studierichting autisme. Hiervoor ben ik een praktijkonderzoek aan het doen. Mijn onderzoek gaat over de andere zintuiglijke waarneming bij mensen met een verstandelijke beperking en een autisme spectrum stoornis. Ik zou willen achterhalen of er een meerwaarde is het Sensorisch Integratie onderzoek ook vanuit de autismespecialist te laten beoordelen in aanvulling op de beoordeling van de Sensorisch Integratietherapeut. Zodat we vanuit meerdere disciplines de onderzoeksgegevens en het advies naar het netwerk van de cliënt kunnen beschrijven. Want tenslotte is het *“leren hoe de zintuigen van iemand met autisme functioneren, een sleutel tot het begrijpen van deze persoon* (O'Neill).

Ik heb samen met de Sensorisch Integratietherapeut het Sensorisch Integratie onderzoek bij dhr./ mevr. _____ beoordeeld en verwerkt in een adviesrapport. Ik zou jullie willen eerst het ene rapport te lezen en hierbij de bijgevoegde vragen (deel 1) te beantwoorden, daarna het tweede rapport te lezen en hierbij de vragen (deel 2) te beantwoorden en als laatste de beide rapporten naast elkaar te leggen en de laatste vragen (deel 3) te beantwoorden. Ik ben heel benieuwd naar jullie ervaring met beide rapporten en vooral naar de verschillen en overeenkomsten. Ik ben ook benieuwd naar de toepasbaarheid van de adviezen in de omgang met mensen met een autisme spectrum stoornis.

Ik wil jullie vragen deze lijst voor 1 juni 2011 aan mij terug te sturen. Dit mag ook digitaal.

Als er vragen zijn of onduidelijkheden, dan hoor ik het graag.

Er zal vertrouwelijk worden omgegaan met de gegevens van de cliënt en van jullie. In het onderzoeksverslag zullen de gegevens worden geanonimiseerd.

Bij voorbaat hartelijk dank voor jullie medewerking.

Met vriendelijke groet,

Erna Hopmans – den Braven

Logopedist en Autismespecialist Stichting Prisma

013-5118655, HopmansE@prismanet.nl

Deel 1: Vragenlijst behorende bij het rapport van de Sensorisch Integratietherapeut:

Ingevuld door:	
Functie:	
Naam cliënt:	

Deel 1: Gesloten vragen

Bij de onderstaande vragen kun je een keuze maken uit 5 antwoordmogelijkheden:

1. Helemaal niet mee eens (--)
2. Niet mee eens (-)
3. Wel mee eens (+)
4. Helemaal mee eens (++)

In de vragenlijst worden een aantal afkortingen gebruikt. SI staat voor Sensorische Integratie, ASS staat voor Autisme Spectrum Stoornis.

<i>Onderzoekverslag van de SI-therapeut:</i>	--	-	+	++
1. Ik vind het SI-onderzoek een toevoeging op het begrijpen van de cliënt met een ASS.				
Omdat				
2. De rapportage bij het SI-onderzoek heeft ervoor gezorgd dat het beeld van de cliënt met een ASS voor mij duidelijker is geworden.				
Omdat				
3. De rapportage heeft ervoor gezorgd dat ik me een betere voorstelling kan maken van de moeilijkheden in de waarneming van de cliënt met een ASS				
Omdat				

4. De rapportage geeft mij voldoende handvatten en informatie om de zintuiglijke aandachtspunten van de cliënt met een ASS te herkennen en te weten				
Omdat				
.....				
.....				
5. De rapportage heeft ervoor gezorgd dat ik de zintuiglijke signalen van de cliënt met een ASS beter herken, ook vooraf gaande aan overprikkeling/ spanningsopbouw				
Waarom wel/ niet:.....				
.....				
.....				
6. Ik vind dat de rapportage ervoor heeft gezorgd dat de omgeving zich beter kan afstemmen op de cliënt met een ASS en zijn zintuiglijke waarneming.				
Waarom wel/ niet				
.....				
.....				
7. De rapportage geeft mij voldoende handvatten om het dagprogramma van de cliënt met een ASS beter af te stemmen op zijn mogelijkheden vanuit de SI gezien.				
Omdat				
.....				
.....				
8. De rapportage geeft mij voldoende handvatten om het dagprogramma van de cliënt met een ASS beter af te stemmen op zijn mogelijkheden vanuit de ASS gezien.				
Omdat				
.....				
.....				

Deel 2: Vragenlijst behorende bij het rapport van de Autismespecialist:

Ingevuld door:	
Functie:	
Naam cliënt:	

Deel 1: Gesloten vragen

Bij de onderstaande vragen kun je een keuze maken uit 5 antwoordmogelijkheden:

1. Helemaal niet mee eens (--)
2. Niet mee eens (-)
3. Wel mee eens (+)
4. Helemaal mee eens (++)

In de vragenlijst worden een aantal afkortingen gebruikt. SI staat voor Sensorische Integratie, ASS staat voor Autisme Spectrum Stoornis.

<i>Onderzoeksverslag van de ASS-specialist</i>	--	-	+	++
1. Ik vind het SI-onderzoek een toevoeging op het begrijpen van de cliënt met een ASS.				
Omdat				
2. De rapportage bij het SI-onderzoek heeft ervoor gezorgd dat het beeld van de cliënt met een ASS voor mij duidelijker is geworden.				
Omdat				
3. De rapportage heeft ervoor gezorgd dat ik me een betere voorstelling kan maken van de moeilijkheden in de waarneming van de cliënt met een ASS				
Omdat				

4. De rapportage geeft mij voldoende handvatten en informatie om de zintuiglijke aandachtspunten van de cliënt met een ASS te herkennen en te weten				
Omdat				
.....				
.....				
5. De rapportage heeft ervoor gezorgd dat ik de zintuiglijke signalen van de cliënt met een ASS beter herken, ook vooraf gaande aan overprikkeling/ spanningsopbouw				
Waarom wel/ niet:.....				
.....				
.....				
6. Ik vind dat de rapportage ervoor heeft gezorgd dat de omgeving zich beter kan afstemmen op de cliënt met een ASS en zijn zintuiglijke waarneming.				
Waarom wel/ niet				
.....				
.....				
7. De rapportage geeft mij voldoende handvatten om het dagprogramma van de cliënt met een ASS beter af te stemmen op zijn mogelijkheden vanuit de SI gezien.				
Omdat				
.....				
.....				
8. De rapportage geeft mij voldoende handvatten om het dagprogramma van de cliënt met een ASS beter af te stemmen op zijn mogelijkheden vanuit de ASS gezien.				
Omdat				
.....				
.....				

Deel 3: Open vragen.

Deze vragen graag invullen nadat U beide rapporten hebt gelezen en de gesloten vragen (deel 1 en 2) reeds hebt ingevuld.

- 1) Kun je in het kort aangeven wat de grootste overeenkomsten zijn tussen het rapport van de SI-therapeut en het rapport van de ASS-specialist?

-
-
-

- 2) Kun je in het kort aangeven wat de grootste verschillen zijn tussen het rapport van de SI-therapeut en het rapport van de ASS-specialist?

-
-
-

- 3) Heb je iets gemist in het rapport van de SI-therapeut? Zo ja, wat dan?

-
-
-

- 4) Heb je iets gemist in het rapport van de ASS-specialist? Zo ja, wat dan?

-
-
-

- 5) Vullen de rapporten elkaar aan? Zo ja op welk vlak?

-
-
-

- 6) Ziet U een meerwaarde in de samenwerking tussen de SI-therapeut en de ASS-specialist bij cliënten met een ASS ten opzichte van hoe de verslagen eerst waren (alleen vanuit de SI bekeken)?

-
-
-

- 7) Geeft het samenvoegen van beide rapporten een beter beeld van de cliënt op het gebied van:

- Algemeen:
- SI:
- ASS:
- Conclusie:
- Adviezen:
- Toepasbaarheid:

- 8) Dit wil ik nog kwijt ten aanzien van het praktijkonderzoek:

-
-
-

- 9) Ik ontvang graag een uitwerking van het uiteindelijke praktijkonderzoek:

Ja/ nee (graag omcirkelen)

Hartelijk bedankt voor de medewerking aan het onderzoek!

Met vriendelijke groet,

Erna Hopmans – den Braven, Logopedist en Autismespecialist Stichting Prisma

Hooghoutseweg 3 (lokaal Paardendraf 1)

5074NA Biezenmortel

013-5118655, HopmansE@prismanet.nl

Bijlage 6: Vragen voor het half gestructureerde interview:

1. Heb je beide rapporten gelezen over de SI van ...?
2. Wat was je indruk van beide rapporten?
3. Kun je in het kort aangeven wat de grootste overeenkomsten zijn?
4. Kun je in het kort aangeven wat de grootste verschillen zijn?
5. Welk van de rapporten geeft het best handvatten?
 - a. Op het gebied van SI
 - b. Op het gebied van ASS
 - c. Op de adviezen in het algemeen
 - d. Op de praktische toepasbaarheid
6. Wat vond je van deze bespreking?
7. Is het handig om na afloop van een SI-onderzoek de resultaten te bespreken met de SI-therapeut en/ of de ASS-specialist?

Bijlage 7:

Deel 1: Vragenlijst behorende bij het rapport van de Sensorisch Integratietherapeut:

Ingevuld door:	Alle respondenten van de eerste en de tweede casus
Functie:	
Naam cliënt:	Piet en Ans

Deel 1: Gesloten vragen

Bij de onderstaande vragen kun je een keuze maken uit 5 antwoordmogelijkheden:

1. Helemaal niet mee eens (--)
2. Niet mee eens (-)
3. Wel mee eens (+)
4. Helemaal mee eens (++)

In de vragenlijst worden een aantal afkortingen gebruikt. SI staat voor Sensorische Integratie, ASS staat voor Autisme Spectrum Stoornis.

<i>Onderzoekverslag van de SI-therapeut:</i>	--	-	+	++
1. Ik vind het SI-onderzoek een toevoeging op het begrijpen van de cliënt met een ASS.			3x	4x
Omdat: a. Veel cliënten met ASS ook problemen hebben op het gebied van SI. Het is vaak een combinatie van beide. (2x) b. Bij ASS vaak een andere reactie op prikkels voorkomt, dan je zou verwachten c. Veel cliënten met een ASS last hebben van teveel prikkels. Op deze manier breng je in kaart wat teveel prikkels geeft. d. Je hierdoor mee inzicht hebt hoe een cliënt met ASS zijn zintuiglijke waarneming ervaart.				

e. Het een beter beeld geeft over de prikkelverwerking van de cliënt. Er wordt vermeld welke prikkels de cliënt niet kan verduren op dit moment. f. SI-onderzoek kan zeker een bijdrage leveren in de omgang met een cliënt met ASS. Er zijn veel dingen die naar voren komen bij een SI onderzoek waar je rekening mee kunt houden.				
2. De rapportage bij het SI-onderzoek heeft ervoor gezorgd dat het beeld van de cliënt met een ASS voor mij duidelijker is geworden.		3x	1x	2x
Omdat: a. De vraag waarom cliënten zich in bepaalde situaties zo gedragen, wordt duidelijker. Niet ASS-specifiek b. Bepaalde reacties vanuit de cliënt zijn nu duidelijker c. De problemen met evenwicht nog niet bekend waren d. Het beeld van de cliënt mij wel duidelijk is, maar het verband met ASS niet e. Het rapport legt geen link met ASS f. Er wordt vermeld dat er veel prikkels zijn voor de cliënt is dit wel duidelijker. Vooraan in het dossier wordt aangegeven dat Ans PDD-NOS heeft. Verder wordt hier in het advies weinig mee gedaan. g. Er wordt in dit rapport geen link gelegd tussen SI-onderzoek en ASS. ASS wordt niet genoemd.				
3. De rapportage heeft ervoor gezorgd dat ik me een betere voorstelling kan maken van de moeilijkheden in de waarneming van de cliënt met een ASS		1x	2x	4x
Omdat: a. De rapportage geeft een helder beeld over prikkelverwerking, minder specifiek op ASS-gericht b. Ik nu weet naar welke zintuigen ik moet kijken c. Meer over de waarneming in het algemeen d. Ik nu weet welke probleemgebieden er zijn. e. de rapportage wel voor inzicht heeft gezorgd van de moeilijkheden in de waarneming, maar er is geen link gelegd met ASS.				

4. De rapportage geeft mij voldoende handvatten en informatie om de zintuiglijke aandachtspunten van de cliënt met een ASS te herkennen en te weten		1x	3x	3x
Omdat: a. Alertheid kan beter uitgewerkt worden b. Momenten van aanbeiden van de activiteiten c. De informatie duidelijk is vermeld. Wel worden dingen dubbel gerapporteerd. d. Ik weet welke aspecten er zijn die tijdens de test naar voren kwamen. e. De rapportage geeft mij wel handvatten en informatie over de zintuiglijke aandachtspunten, maar er wordt nogmaals (helaas) geen link gelegd met ASS.				
5. De rapportage heeft ervoor gezorgd dat ik de zintuiglijke signalen van de cliënt met een ASS beter herken, ook vooraf gaande aan overprikkeling/ spanningsopbouw	1x	3x	3x	
Waarom wel/ niet: a. Dit zou nog besproken moeten worden, signaleringslijst ernaast leggen en kijken wanneer de cliënt hoog alert wordt (2x) b. Ik nu weet waar ik rekening mee kan houden bij de cliënt. Ik weet dit nu niet voor het algemeen. c. Ik weet niet goed wanneer de cliënt nu last heeft van overprikkeling. Ik weet ook niet hoe zij aangeeft dat last heeft van overprikkeling. d. de rapportage geeft mij wel handvatten en informatie over de zintuiglijke signalen (ook rondom overprikkeling en spanningsopbouw), maar er wordt nogmaals (helaas) geen link gelegd met ASS.				
6. Ik vind dat de rapportage ervoor heeft gezorgd dat de omgeving zich beter kan afstemmen op de cliënt met een ASS en zijn zintuiglijke waarneming.			4x	3x
Waarom wel/ niet: a. De adviezen staan beschreven. Het is niet bekend of de adviezen op de groep opgevolgd gaan worden.				

b. In het advies staat aangegeven waar men rekening mee moet houden (2x) c. De omgeving nu een beeld van de zintuiglijke waarneming heeft en de activiteiten hierop kan afstemmen. d. Ik vind van wel. Er staan in het advies aangegeven waar men rekening mee kan houden. Rustige ruimtes, hoe je de cliënt ergens bij kunt betrekken. e. er worden goede tips en adviezen gegeven hoe de omgeving zich kan afstemmen op iemand met problemen in de zintuiglijke waarneming (niet in combinatie met ASS).				
7. De rapportage geeft mij voldoende handvatten om het dagprogramma van de cliënt met een ASS beter af te stemmen op zijn mogelijkheden vanuit de SI gezien.	1x		6x	
Omdat: a. Dit zou nog besproken moeten worden bij de toelichting op het verslag b. Hier niets over vermeld staat in het rapport c. De omgeving nu een beeld van de zintuiglijke waarneming heeft en de activiteiten hierop kan afstemmen. d. Omdat er activiteiten worden aangegeven die de begeleiding mogelijk met de cliënt kan doen. e. door de tips en adviezen kun je een dagprogramma van een cliënt met SI problemen beter afstemmen op zijn mogelijkheden (niet in combinatie met ASS).				
8. De rapportage geeft mij voldoende handvatten om het dagprogramma van de cliënt met een ASS beter af te stemmen op zijn mogelijkheden vanuit de ASS gezien.	2x	1x	3x	1x
Omdat: a. Minder toegespitst op ASS-clënten b. Hier niets over vermeld staat (dagprogramma) c. Die links wordt in deze rapportage niet gelegd, in mijn ogen. d. Omdat er nauwelijks over ASS wordt gesproken. Vooral over SI. e. er wordt helemaal niets gezegd over ASS.				

Deel 2: Vragenlijst behorende bij het rapport van de Autismespecialist:

Ingevuld door:	Alle respondenten op de eerste en tweede casus
Functie:	
Naam cliënt:	Piet en Ans

Deel 1: Gesloten vragen

Bij de onderstaande vragen kun je een keuze maken uit 5 antwoordmogelijkheden:

1. Helemaal niet mee eens (--)
2. Niet mee eens (-)
3. Wel mee eens (+)
4. Helemaal mee eens (++)

In de vragenlijst worden een aantal afkortingen gebruikt. SI staat voor Sensorische Integratie, ASS staat voor Autisme Spectrum Stoornis.

<i>Onderzoeksverslag van de ASS-specialist</i>	--	-	+	++
1. Ik vind het SI-onderzoek een toevoeging op het begrijpen van de cliënt met een ASS.			3x	4x
Omdat: a. Veel cliënten met ASS ook problemen hebben op het gebied van SI. Het is vaak een combinatie van beide. (2x) b. Bij ASS vaak een andere reactie op prikkels voorkomt, dan je zou verwachten c. Er duidelijk voorbeelden in staan, waarmee uitgelegd wordt hoe de cliënt prikkels beleeft. d. cliënten met een ASS vaker last hebben van een overgevoeligheid voor sensorische prikkels				

e. Het belangrijk is om de prikkelverwerking van cliënten met ASS goed te begrijpen. g. SI-onderzoek kan zeker een bijdrage leveren in de omgang met een cliënt met ASS. Er zijn veel dingen die naar voren komen bij een SI onderzoek waar je rekening mee kunt houden.				
2. De rapportage bij het SI-onderzoek heeft ervoor gezorgd dat het beeld van de cliënt met een ASS voor mij duidelijker is geworden.			3x	4x
Omdat: a. De vraag waarom cliënten zich in bepaalde situaties zo gedragen, wordt duidelijker. b. Er duidelijke voorbeelden in staan, waarmee uitgelegd wordt hoe de cliënt de prikkels beleeft. c. Je nu een vollediger beeld van iemand hebt, zoals de cliënt het ervaart. d. Er een direct verband gelegd wordt tussen de SI en de ASS e. Ik nu beter weet hoe de prikkelverwerking gaat. Vaak wordt dit over het hoofd gezien bij de woonbegeleiding. f. er wordt goede uitleg gegeven over het beeld van een cliënt met ASS.				
3. De rapportage heeft ervoor gezorgd dat ik me een betere voorstelling kan maken van de moeilijkheden in de waarneming van de cliënt met een ASS			2x	5x
Omdat: a. Duidelijke combinatie gelegd tussen overgevoeligheid geluid en ASS voor de cliënt. b. Uitleg over totaalpakket prikkels c. Goede koppeling ASS en SI d. Ik dit voor de cliënt weer, maar ook in het algemeen, dankzij bijlage 1 e. Van te voren wordt uitgelegd welke aspecten er zijn. Wat SI is, wat een SI-stoornis is. f. er wordt een goede link gelegd tussen ASS en moeilijkheden die er bij ASS kunnen zijn in de waarneming.				

4. De rapportage geeft mij voldoende handvatten en informatie om de zintuiglijke aandachtspunten van de cliënt met een ASS te herkennen en te weten			3x	4x
Omdat: a. Andere zintuigprikkelers dan het gehoor komen minder aan bod, Voor hem ook minder belangrijk, maar moet wel vermeld worden b. Het staat duidelijk uitgelegd in de bijlage. c. Ik per aandachtsgebied uitleg heb gekregen. Nu weet ik beter waar ik op kan letten. d. er wordt een heel duidelijk schema weergegeven wat je wel en beter niet kunt doen rondom zintuiglijke informatie bij iemand met ASS. Dit zou eventueel nog duidelijker benoemd kunnen worden in de titel van de tabel.				
5. De rapportage heeft ervoor gezorgd dat ik de zintuiglijke signalen van de cliënt met een ASS beter herken, ook vooraf gaande aan overprikkeling/ spanningsopbouw.		1x	4x	2x
Waarom wel/ niet: a. Duidelijke beschrijving van de reacties op overgevoeligheid van het geluid. Nog plaatsen in alertheid b. Er ook vermeld is dat de cliënt er zelf geen invloed op heeft (2x) c. Er staat bij conclusie en advies beschreven waar hij overgevoelig voor is en wat je dan kunt doen. d. ik begrijp nu beter hoe alertheid in elkaar zit, doordat dit inzichtelijk is gemaakt aan de hand van een afbeelding. e. het is gericht op de cliënt en daarmee zijn niet alle zintuiglijke signalen rondom ASS beschreven.				
6. Ik vind dat de rapportage ervoor heeft gezorgd dat de omgeving zich beter kan afstemmen op de cliënt met een ASS en zijn zintuiglijke waarneming.			2x	5x

Waarom wel/ niet: a. Vooral met betrekking tot het geluid b. Duidelijke voorbeelden in zowel conclusie als advies c. Omdat je aangeeft welke prikkels storend zijn en hoe men met de cliënt om moet gaan d. ik vind van wel, omdat er wordt ingegaan op de stemming/alertheid van de cliënt. Daar worden de activiteiten ook op afgestemd. De woonbegeleiding weet concreet wat ze met de cliënt kunnen gaan doen in welke situatie. Het overzicht van de zintuiglijke informatieverwerking creëert ook extra duidelijkheid. e. er wordt een duidelijke beschrijving gegeven hoe de omgeving zich beter kan afstemmen.				
7. De rapportage geeft mij voldoende handvatten om het dagprogramma van de cliënt met een ASS beter af te stemmen op zijn mogelijkheden vanuit de SI gezien.	1x		4x	2x
Omdat: a. Handvatten om de omgeving beter in te richten voor de cliënt, zodat hij minder last heeft van geluiden b. Omdat je nu beter rekening kunt houden met de SI-problemen c. Er niets over het dagprogramma vermeldt staat in het rapport. d. er activiteiten worden voorgesteld die passen bij de prikkelverwerking van de cliënt. Ook wordt hierbij rekening gehouden met het dagprogramma van de cliënt. e. er worden duidelijke tips en adviezen gegeven.				

8. De rapportage geeft mij voldoende handvatten om het dagprogramma van de cliënt met een ASS beter af te stemmen op zijn mogelijkheden vanuit de ASS gezien.	1x		5x	1x
Omdat: a. Meer combinatie van SI en ASS (2x) b. Er los van de SI, weinig kenmerken van ASS zijn benoemd. Dit was ook niet het doel van de rapportage. c. Er niets over het dagprogramma vermeldt staat in het rapport. d. er in het advies naar voren wordt gebracht hoe deze SI-problemen verwerkt kunnen worden in haar dagprogramma. Hoe je keuzes het beste kunt afstemmen. e. er worden goede tips gegeven.				

Deel 3: Open vragen.

Deze vragen graag invullen nadat U beide rapporten hebt gelezen en de gesloten vragen (deel 1 en 2) reeds hebt ingevuld.

1. Kun je in het kort aangeven wat de grootste overeenkomsten zijn tussen het rapport van de SI-therapeut en het rapport van de ASS-specialist?

- In beide rapporten wordt uitleg gegeven over sensorische integratie en worden de onderzoeken uitgelegd. (4x)
- Er wordt weergegeven hoe een dagprogramma aangepast kan worden.
- Er worden tips en adviezen gegeven rondom SI problemen. (3x)
- Vragenlijsten laten invullen en verwerkt (2x)
- De bevindingen van de onderzoeken worden beschreven; niet altijd is duidelijk wat deze bevindingen betekenen voor de praktijk.
- De bevindingen komen grotendeels overeen. (3x)
- De indeling van de rapporten komt goeddeels overeen.
- Conclusie ten aanzien van geluid

2. Kun je in het kort aangeven wat de grootste verschillen zijn tussen het rapport van de SI-therapeut en het rapport van de ASS-specialist?

- In de rapportage van de SI therapeut wordt geen link gelegd met ASS. (3x)
- De ASS-specialist beschrijft SI, SI-problemen, ASS-stoornissen duidelijk. Hierdoor wordt er een verband gelegd met ASS en SI.
- SI legt de alle zintuigen uit (2x)
- SI: conclusies zijn minder duidelijk.
- In het verslag van de ASS-specialist is duidelijker uitgelegd welke probleemgebieden er zijn.
- ASS meer gecombineerd en gerelateerd aan cliënten met SI-problemen.
- Bij de SI-therapeut wordt de tastzin normaal bevonden; bij de ASS-specialist hyper in de tabel.
- Bij de uitwerking door de ASS-specialist blijkt het verschil met de SI-therapeut mee te vallen. Bij het gehoor lijkt er ook verschil in interpretatie te zijn als men kijkt naar de tabel van de ASS-specialist, maar ook hier blijkt in

de tekst het verschil mee te vallen.

- De ASS-specialist legt meer verbanden tussen de gevonden “afwijkingen” en het autisme en benadrukt dat de autist hier zelf niets aan kan doen.
- De ASS-specialist legt uitgebreider uit dat wij de omgeving en het aanbod van prikkels moeten reguleren voor de autist omdat deze dat zelf niet kan. En geeft extra adviezen hoe wij dit kunnen aanpakken in de praktijk m.b.v. communicatie.
- De SI-therapeut beschrijft de bevindingen puur gericht op het lichamelijke.

3. Heb je iets gemist in het rapport van de SI-therapeut? Zo ja, wat dan?

- Ik begrijp het advies niet goed, volgens de conclusie is de cliënt normaal gevoelig voor tast, maar moet hij daar wel aangepaste activiteiten voor krijgen.
- Alertheid en dagprogramma-aanpassing (2x)
- ASS-problematiek op het gebied van prikkelverwerking
- Uitleg over SI, SI-stoornissen en ASS
- De koppeling tussen SI en ASS (5x)
- De koppeling met het dagprogramma van de cliënt
- De SI-therapeut beschrijft heel goed wat we moeten doen met de cliënt maar niet HOE en WANNEER (afhankelijk van het alertheidniveau) we dat kunnen toepassen in de praktijk.

4. Heb je iets gemist in het rapport van de ASS-specialist? Zo ja, wat dan?

- Dagprogramma aanpassing en een stuk over alertheid
- Overige zintuigen zoals evenwicht
- Gegevens AC, Po’er, arts. Dit is bij de rapportage van de fysiotherapeut overzichtelijker aangegeven of beter aangegeven.
- Ik heb niet zo zeer iets gemist. Ik vind wel het woordgebruik soms te ingewikkeld en de zinnen te lang.
- Onder het kopje “conclusie en advies” staat de tabel “zintuiglijke informatie vermijden of verkrijgen”. Deze tabel kan ik niet goed interpreteren.

5. Vullen de rapporten elkaar aan? Zo ja op welk vlak?

- De rapporten vullen elkaar zeker aan
- Als je beide rapporten naast elkaar legt heb je een duidelijker beeld m.b.t. de prikkelverwerking in combinatie met ASS (3x)
- ASS geeft duidelijke uitleg en goede adviezen. SI geeft extra informatie over de andere zintuigen.
- ASS geeft duidelijk verband tussen SI en ASS, SI-rapport geeft meer informatie over de gehele zintuiglijke verwerking (2x).
- Vooral op het vlak van ASS biedt de rapportage van de ASS-specialist meer mogelijkheden voor de omgeving van de cliënt en de cliënt zelf. Er wordt meer rekening gehouden met de huidige woon/werksituatie van de cliënt. Ook wordt er beter gekeken naar de mogelijkheden om prikkelverwerking in het dagprogramma in te passen.

6. Ziet U een meerwaarde in de samenwerking tussen de SI-therapeut en de ASS-specialist bij cliënten met een ASS ten opzichte van hoe de verslagen eerst waren (alleen vanuit de SI bekeken)?

- Ja, het geeft een completer beeld.
- Ja, SI-problematiek is vaak een onderdeel van ASS-problematiek. Veel gedrag is een uiting van de combinatie van deze twee problemen. Alleen de SI bekijken geeft een te eenzijdig beeld.
- Ja, het is zeker belangrijk dat er bij cliënten met ASS gekeken wordt naar mogelijke SI problematiek zodat de omgeving zich hieraan aan kan passen.
- Ja, zij kunnen meer rekening houden met ASS en de mogelijkheden van de cliënt. Op deze manier kan er een passender advies voor de cliënt en de omgeving worden gegeven.
- Ik zie zeker de meerwaarde; zie hiervoor ook onder 2b en 3. Wat ik van belang vind is dat het EEN rapport moet worden en dat de interpretatie verschillen door de SI-therapeut en de ASS-specialist worden besproken zodat een eenduidig advies volgt.

7. Geeft het samenvoegen van beide rapporten een beter beeld van de cliënt op het gebied van:

- Algemeen: Ja (6x), Nee (1x)
 - a. Ja, omdat je dan alle algemene gegevens hebt.
 - b. nee, dit is in de afzonderlijke rapporten ook goed beschreven.
 - c. Zeker
 - d. Ja bij ASS-rapport
- SI: Ja (7x)
 - a. SI wordt beter uitgelegd.
 - b. Vooral het auditieve probleem komt nu beter uit de verf.
 - c. Alle zintuigen worden uitgelegd
- ASS: Ja (7x)
 - a. ASS wordt beter uitgelegd en er wordt in het advies meer rekening met ASS gehouden.
 - b. Door de uitleg in het ASS-rapport
 - c. Door het verband duidelijk te maken tussen SI en ASS
- Conclusie: Ja (7x)
 - a. Ook, omdat je het vanuit verschillende perspectieven bekijkt. Niet alleen vanuit SI, maar ook vanuit ASS.
 - b. Goede conclusie, waar de cliënt overgevoelig voor is.
- Adviezen: Ja (7x)
 - a. Goed advies aan de omgeving
 - b. De adviezen sluiten beter aan bij het dagprogramma en de mogelijkheden om veranderingen aan te brengen in het dagprogramma van de cliënt.
- Toepasbaarheid: Ja (7x)
 - a. Ik denk als je de rapportages samenvoegt een concreter advies voor de cliënt en de omgeving kunt maken. (3x)

8. Dit wil ik nog kwijt ten aanzien van het praktijkonderzoek:

- We moeten dit nog veel vaker doen om deze twee specialisaties goed in elkaar te schuiven. Zodat we samen adviezen kunnen geven.
- De adviezen over het dagprogramma en de alertheid moeten beter uitgewerkt worden
- Ik vind het een goed onderwerp voor een praktijkonderzoek. Samenwerking zal zorgen voor een nog praktischer en duidelijker advies naar de begeleiders van mensen met autisme.
- De term “ASS-specialist” of “autismespecialist” is voor mij nieuw en wordt door elkaar gebruikt. Ik weet niet wat ik van een dergelijke specialist kan verwachten.

9. Ik ontvang graag een uitwerking van het uiteindelijke praktijkonderzoek:

Ja: 7x

Hartelijk bedankt voor de medewerking aan het onderzoek!

Met vriendelijke groet,

Erna Hopmans – den Braven, Logopedist en Autismespecialist Stichting Prisma

Hooghoutseweg 3 (lokaal Paardendraf 1)

5074NA Biezenmortel

013-5118655, HopmansE@prismanet.nl

Bijlage 8: Uitwerking van het half gestructureerde interview:

Er zijn drie interviews afgenomen:

Interview 1: Interviewer (I) en Arts VG (A)

Interview 2: Interviewer (I) en SI-therapeut (S)

Interview 3: Interviewer (I), logopedist (L) en stagiair logopedist (SL)

Bij aanvang van de interviews wordt uitgelegd wat het doel van het interview is. Eveneens wordt gevraagd of het interview opgenomen mag worden. Iedereen geeft hiervoor toestemming. Alle bevroagden hebben de rapportages, betreffende de eerste casus, reeds gelezen en de vragenlijsten²⁴ al ingevuld.

Interview 1: Overleg met de Arts VG

I: Heb je beide rapporten gelezen over de SI van Piet?

A: Ja zeker, er zat wel wat verschil in de beide rapporten.

I: Kun je deze verschillen aangeven?

A: Nou vooral de uitleg en de combinatie met ASS. Jij legt veel beter het verband uit met ASS. Ik vind het zo belangrijk dat we de SI bij cliënten erkennen als een onderdeel van de ASS en dit niet als een opzichzelfstaand probleem zien. Beide rapporten geven wel duidelijk beeld aan van de SI bij de cliënt en het is heel fijn dat het rapport van de SI-therapeut extra informatie geeft over de andere zintuigen, ook al heeft Piet hier geen last van.

I: Zijn er overeenkomsten tussen de rapporten?

A: In beide rapporten komt heel duidelijk het advies over de overgevoeligheid van geluid naar voren. Al miste ik in jouw rapport wel het advies over het gebruik van hoortoestellen.

I: Ik heb bewust het gebruik van de hoortoestellen niet meegenomen in dit verslag, omdat dat volgens mij niet het doel van het rapport was. Ik heb inmiddels wel al

²⁴ Zie bijlage 5

vervolgafspraken gemaakt met Piet om ook het gebruik van de hoortoestellen onder de loep te nemen.

I: Heb je het idee dat de rapporten gezamenlijk beter zouden zijn?

A: Zeker: Jullie hebben allebei je kwaliteiten. Het ene rapport schrijft veel over de ASS, het andere rapport schrijft veel over de zintuigen. Deze informatie hebben we gezamenlijk nodig bij het begeleiden van de cliënten met een ASS. Ik ben blij dat je hebt ondertekent met ASS-specialist. Ik denk dat dit voor de groepsleiding veel duidelijker is. Dat zou je veel vaker moeten doen.

I: Welk rapport geeft nu de beste handvatten?

A: Jouw rapport; Het is beter afgestemd op de autist. Het is concretere en makkelijker te lezen. Ik vind het heel sterk dat in jouw rapport staat beschreven dat de prikkels de cliënt overkomen en dat hij er zelf geen invloed op kan uitoefenen. Dat is belangrijk bij het begrijpen van de autist, maar ook met het aanpassen op wat hij kan.

I: Is het handig om na afloop van een SI-onderzoek de resultaten te bespreken met de SI-therapeut en/ of de ASS-specialist?

A: Eigenlijk zou dit met beide gedaan moeten worden, ieder vanuit zijn eigen specialisatie

I: Bedankt voor dit gesprek en de toelichting op de vragen.

Interview 2: Overleg met de SI-therapeut:

I: Ik wil graag met jou even ons beider rapporten doornemen en de vragenlijsten die je hebt ingevuld.

S: De vragenlijsten waren voor mij lastig in te vullen, vooral over mijn eigen rapport. Ik vind dat ik de SI goed doe en om dat dan met jou w rapport te vergelijken, is lastig. Ik mis in jouw rapport bijvoorbeeld de andere zintuigen.

I: Daar heb ik bewust niet de nadruk op gelegd, omdat hij niet specifiek op reageert. Ik vond het belangrijk de reacties meer vanuit het ASS te verklaren.

- S: Dat heb je op het gebied van het gehoor echt gedaan. Dat beschrijf ik ook nooit. Ik weet in het algemeen wel wat autisme is en wat het betekent voor de cliënt, maar verder kan ik er niets mee.
- I: Wat zijn de grootste overeenkomsten tussen beide rapporten?
- S: De rode lijn is hetzelfde, zeker op het gebied van de prikkelverwerking. Ook de adviezen liggen in dezelfde lijn.
- I: Wat kun je zeggen over de verschillen tussen beide rapporten?
- S: In het SI-rapport staan alle zintuigen benoemd en beschreven, bij het ASS-rapport lijkt het meer gericht op de ASS en gerelateerd aan de SI-problemen die de cliënt ervaart. Je hebt een goed rapport geschreven.
- I: Klopt het rapport? Aangezien jij de SI-therapeut bent?
- S: Ja hoor, je hebt het goed verwoord, de conclusie en de adviezen sluiten goed aan op mijn rapport. We zouden het nog veel vaker moeten gaan doen. De beide rapporten geven samen een veel duidelijker beeld van de prikkelverwerking bij mensen met een ASS. We moeten eens gaan bedenken hoe we het vorm kunnen gaan geven.
- I: Dat lijkt mij heel fijn!
- S: Ik zag in jouw rapport iets staan over de alertheid en de aanpassing in het dagprogramma. Dat heb ik in het verleden heel vaak gedaan, maar nu doe ik dat niet meer altijd. Nu ik het in jouw rapport zag staan, vind ik het wel wat toevoegen op het geheel, ik zou dat natuurlijk ook weer kunnen gaan doen.
- I: Zie jij een meerwaarde in het samen beoordelen van SI-problemen bij mensen met een ASS?
- S: Ja! SI problematiek is in mijn ogen vaak een onderdeel van de ASS-problematiek. Heel vaak reageren cliënt door hun gedrag en is dit gedrag een combinatie van deze twee. Als we alleen vanuit de SI zouden kijken, zijn we eigenlijk te eenzijdig bezig. Deze samenwerking leidt echt wel tot een andere blik op onze cliënten.

I: We zullen moeten kijken hoe we nu verder gaan. Dat is ook iets om met onze manager te bespreken. Gezien de tijdsinvestering. Ik denk dat het goed is tot één uiteindelijk rapport te komen.

S: Dat zou wel het mooiste zijn.

I: Ik bespreek nu eerst alles met de andere betrokkenen en laat jou hun reacties lezen. In een later stadium moeten we bekijken hoe we het verder gaan aanpakken. In ieder geval bedankt voor jouw mening en fijn dat ik het mag gebruiken in mijn onderzoek.

Interview 3: Overleg met de Logopedist en de stagiair logopedie:

I: Jullie hebben de rapporten van Piet gelezen?

L en SL knikken allebei.

I: Kunnen jullie er iets over vertellen?

L: Het valt me vooral op dat de SI-therapeut helemaal geen verband legt met ASS. En eigenlijk heb ik de algemene uitleg over SI ook gemist.

SL: Dat vind ik ook. Dat staat in jouw rapport allebei veel beter uitgelegd.

I: Wat bedoel je met allebei?

SL: Dat je zowel de ASS als de SI hebt uitgelegd en ook het verband tussen die twee.

I: Welke overeenkomsten zijn er volgens jullie tussen de beide rapporten?

SL: De gegevens uit de vragenlijsten komen overeen.

L: De SI-problemen zijn in beide rapporten uitgelegd. En de bevindingen komen met elkaar overeen, ook al hebben jullie het anders opgeschreven.

I: Waar zitten de verschillen vooral in?

L: In ieder geval dat de één het verband met ASS legt en de ander minder.

SL: De SI-therapeut geeft in ieder geval meer aan over de andere zintuigen, dat heb jij niet gedaan.

- I: Welk van de rapporten geeft het best handvatten voor het netwerk van de cliënt?
- L: Beide rapporten geven goede handvatten, de SI-therapeut legt beter alle zintuigen uit, Jij legt het verband met ASS beter uit, jouw advies over alles met het gehoor lijkt duidelijker omschreven dan dat van de SI-therapeut. Misschien moeten jullie samen een rapport schrijven.
- SL: Knikt instemmend.
- SL: Er lijkt zeker een meerwaarde te zijn om dit allebei te doen.
- I: Hoe belangrijk is het om beider input mee te nemen bij het maken van een rapport?
- L: Heel belangrijk!
- I: Is het handig om na afloop van een SI-onderzoek de resultaten te bespreken met de SI-therapeut en/ of de ASS-specialist?
- SL: Bij voorkeur met allebei.
- L: Knikt ja.
- L: Waarschijnlijk krijgen de begeleiders dan een beter beeld van de cliënt en kunnen ze het advies toespitsen op de ASS en het SI. Vooral het continue afstemmen is heel lastig, maar o zo belangrijk, juist bij deze cliënten.
- I: Bedankt voor jullie opmerkingen bij dit interview.